

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

426

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Ernest LAURIAT

De la Faculté de Médecine de Paris,

Ancien Externe des Hôpitaux.

Ancien moniteur d'Obstétrique de la Clinique Baudelocque.

Né à Souppes-sur-Loing (S.-et-M.), le 14 décembre 1907

FONCTIONNEMENT

DU

SERVICE OBSTÉTRICAL

DE LA

MATERNITÉ BAUDELOCQUE

CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE

(Année 1930)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

ÉDITIONS MÉDICALES

NORBERT MALOINE

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Ernest LAURIAT

De la Faculté de Médecine de Paris,
Ancien Externe des Hôpitaux.

Ancien moniteur d'Obstétrique de la Clinique Baudelocque.

Né à Souppes-sur-Loing (S.-et-M.), le 14 décembre 1907

FONCTIONNEMENT

DU

SERVICE OBSTÉTRICAL

DE LA

MATERNITÉ BAUDELOCQUE

CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE

(Année 1930)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

ÉDITIONS MÉDICALES

NORBERT MALOINE

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

1933

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Laignel-Lavastine.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ GOSSET.
	{ CUNEO.
	{ LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	{ GREGOIRE.
Clinique urologique	{ TERRIEN.
	{ MARION.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	P. DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	L. BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE
	{ MAUCLAIRE.
	{ MULON.
	{ VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ALAJOUANINE. . .	Neurologie et psychiatrie.	LABBÉ (Henri) . .	Chimie biologique.
AUBERTIN. . . .	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy) .	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) .	Pathologie médicale.	LEVEUF.	Pathologie chirurgicale.
BROCQ.	Pathologie chirurgicale.	LÉVY-VALENSI .	Neuro-psychiatrie.
BRULÉ	Pathologie médicale.	LIAN.	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.	MONDOR.	Pathologie chirurgicale.
CATHALA. . . .	Pathologie médicale.	MOREAU.	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.	MOULONGUET . .	Pathologie chirurgicale.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	MOURE	Pathologie chirurgicale.
CHEVALLIER . .	Pathologie médicale.	OBERLING	Anatomie pathologique.
DOGNON.	Physique.	OLIVIER.	Anatomie.
DONZELOT. . . .	Pathologie médicale.	PIEDELIEVRE . .	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.	PORTES	Obstétrique.
FEY	Urologie.	QUENU.	Pathologie chirurgicale.
GASTINEL	Bactériologie.	RICHET Fils . . .	Physiologie.
GATELLIER . . .	Pathologie chirurgicale.	SANNIÉ	Chimie biologique.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.	SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
GIROUD	Histologie.	VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
HALPHEN. . . .	Oto-rhino-laryngolog.	VAUDESCAL. . . .	Obstétrique.
HARVIER	Pathologie médicale.	VELTER	Ophtalmologie.
HAZARD	Pharmacologie.	VIGNES	Obstétrique.
HUGUENIN. . . .	Anatomie pathologique.		
N.	Pathologie médicale.		
JOANNON	Hygiène.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS À L'EXERCICE

Pour le service des examens.

MM.		MM.	
LEQUEUX	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
LEROUX.	Anatomie pathologique.	RETTERER	Histologie.
		ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
CHEVASSU.	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.	GUENIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

M. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mu- tilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR HENRI LAURIAT

Que son ardent amour de sa profession soit mon Conseil et mon Guide. Son idéal chrétien, ma Lumière.

A MA MÈRE CHÉRIE

Vivant exemple du Devoir. En faible témoignage de ma gratitude et de mon immense tendresse.

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR CHARLES LAURIAT

A MA SŒUR HENRIETTE

Externe des Hôpitaux.

En souvenir de nos communes études, de nos labeurs partagés, de notre grande et inaltérable affection.

Meis et amicis.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris.

Membre de l'Académie de Médecine.

Officier de la Légion d'honneur.

*Avec mes hommages respectueux,
mon admiration, ma vive gratitude.*

*Au Maître dont l'enseignement
clair et attachant a orienté ma car-
rière médicale.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

(Stage et Externat)

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT.

MONSIEUR LE DOCTEUR RENÉ BÉNARD.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HENRI BÉNARD.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNÉO.

MONSIEUR LE DOCTEUR CLOVIS VINCENT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE.

A MES MAITRES ET AMIS DE LA CLINIQUE

BAUDELOCQUE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PORTES.

MESSIEURS LES DOCTEURS LACOMME, DIGONNET, Accoucheurs
des Hôpitaux.

MESSIEURS LES DOCTEURS AUCHEL, BACH, SÉGUY, SUREAU,
Chefs de Clinique.

MADAME GRAND ET MONSIEUR LEPAGE, Internes des Hôpitaux.

MESSIEURS LES DOCTEURS BOGORAZ, ARNAUD, CAIRIS,
DAVIDOVICI, JUNDT, LÉVÈQUE, RACHSTEIN, Moniteurs.

A TOUS MES CAMARADES ET AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547115_0006

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera, en ce qui concerne l'année 1930, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par mes collègues Job, Demelin, Géant, Baudrillard, Ballaire, Grasset, Renault, Abrahamian, Pradaude, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide. Nous avons, pourtant introduit deux chapitres nouveaux, l'un sur les anomalies de la contraction, l'autre sur l'obésité de la femme parturiente, ce dernier nous étant suggéré par la thèse de notre collègue et ami le Dr Davidovici.

Nous diviserons ce tableau statistique en trois parties.

PREMIÈRE PARTIE. — Les consultations.

DEUXIÈME PARTIE. — Le service d'accouchement.

a) Service général ;

b) Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

TROISIÈME PARTIE. — Le service social.

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

1° *Consultations des femmes en état de gestation.*

(Tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h.).

Nombre de consultations données . . . 18.244

Nombre de consultantes 6.782

2° *Consultations des mères-nourrices et des nourrissons.*

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h. — Samedi à 9 h.).

Consultations données 8.934

Enfants présentés en consultations. . . 1.588

3° *Consultations de gynécologie.*

(Mardi à 9 h. Samedi à 14 h.).

Consultations données 1.721

Nombre de consultantes 1.133

4° *Dispensaire antisypilitique :*

(Lundi et mercredi à 14 h. Vendredi à 9 h.).

Nombre total des consultations données. 13.956

Nombre des inscriptions nouvelles :

Femmes 842

Nourrissons	465
Enfants de plus d'un an	122
Réactions sérologiques prati- { positives .	327
quées { négatives.	6.600
Ponctions lombaires	8
Ont été soumis au traitement régulier :	
Femmes	653
Nourrissons	399
Enfants de plus d'un an	163
Nombre des injections arsénicales. . .	8.164
Nombre des injections intramusculaires	
de sels insolubles de mercure.	0
Nombre des injections intramusculaires	
de sels de bismuth	2.826

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

SERVICE GÉNÉRAL

Femmes reçues	2.943
Avortements	108
Rétentions.	57
Avortements thérapeutiques	6
Môles vésiculaires	3
Césariennes	75
Accouchements par les voies naturelles	
(dont 40 gémellaires)	2.694
Chiffre total des naissances	2.809

CHAPITRE PREMIER

AVORTEMENTS

108 Observations.

Dans 65 cas, la cause n'a pu être déterminée :

OBSERVATIONS : 16 — 18 — 85 — 120 — 135 — 136 *bis* — 149 — 200 — 242 — 273 — 337 — 376 — 413 — 427 — 516 — 519 — 524 — 567 — 612 *bis* — 715 — 724 *bis* — 728 — 739 — 802 — 860 *bis* — 890 — 1.034 *bis* — 1.056 — 1.059 — 1.089 — 1.141 — 1.152 — 1.187 — 1.202 — 1.214 — 1.253 — 1.368 — 1.371 — 1.402 — 1.435 — 1.639 — 1.661 — 1.749 — 1.895 — 1.906 — 1.936 — 1.948 — 1.967 — 2.020 — 2.106 — 2.130 *bis* — 2.131 — 2.231 — 2.235 *bis* — 2.328 *bis* — 2.353 — 2.360 — 2.459 — 2.472 — 2.496 — 2.503 — 2.667 — 2.698 — 2.716 — 2.818.

Dans les 43 autres cas, on a noté :

14 fois la *Syphilis* : a) 5 fois la réaction de Hecht ayant été ou étant positive. Obs. : 10 — 844 *bis* — 1.681 — 1.953 *bis* — 2.831.

b) 9 fois la syphilis étant soupçonnée par les antécédents ou la clinique.

OBS. : 350 — 778 — 911 — 984 — 1.875 — 1.959 — 2.252 — 2.399 — 2.792.

18 fois une *Endométrite*. OBS. : 81 — 665 — 690 — 694 — 843 — 916 — 2.583 — 2.663.

5 fois des *Troubles des fonctions rénales*.

Albuminurie gravidique. OBS. : 645 (avec insuffisance mitrale) — 2.115 *bis*.

Éclampsie convulsive. OBS. : 541.

Éclampsie hémorragique. OBS. : 478.

Néphrite chronique. OBS. : 143.

5 fois la *Tuberculose pulmonaire*. OBS. : 73 *bis* — 233 *bis* — 848 — 2.620 — 2.759 (avec gémellité).

3 fois une *Gestation gémellaire* :

Unichoriale. OBS. : 2.110.

Bichoriale. OBS. : 2.759 — 2.813.

3 fois une *Cardiopathie* :

Insuffisance mitrale. OBS. : 645 (avec albuminurie).

Rétrécissement urétral. OBS. : 1.821 (avec malformations fœtales) — 2.254 (avec pyélonéphrite).

3 fois une *Laparotomie* au cours de la gestation.

OBS. : 775 (simple laparotomie) — 1.546 (ovario-
tomie) — 2.431 (appendicectomie).

3 fois une *Hémorragie* au cours de la gestation.

OBS. : 1.838 — 1.866 — 2.718 *bis*.

1 fois une *Pyélonéphrite*.

OBS. : 2.254 (avec rétrécissement mitral).

1 fois des crises d'*épilepsie*.

OBS. : 1.748.

Pour l'ensemble :

1° 27 fois l'avortement a eu lieu dans les 3 premiers mois.

14 fois en 2 temps.

13 fois en 1 temps (6 fois : expulsion de l'œuf complet).

14 fois il a été spontané.

13 fois une intervention fut nécessaire :

α) 8 fois ont fit un *curage digital*.

Dans 7 cas pour rétention placentaire avec ou sans hémorragie. OBS. : 73 *bis* — 242 — 612 *bis* — 724 *bis* — 860 *bis* — 2.130 *bis* — 2.792.

Dans un cas pour infection. OBS. : 18.

β) 4 fois on fit un *curettage*.

Dans 3 cas pour hémorragie. OBS. : 1.953 *bis* — 2.235 *bis* — 2.459.

Dans 1 cas pour infection. OBS. : 2.472.

γ) 1 fois on pratiqua l'*évacuation de l'utérus* pour infection. OBS. : 337.

2° 81 fois l'avortement a eu lieu *après le 3^e mois*.

67 fois en deux temps.

14 fois en un temps (9 fois : expulsion de l'œuf complet).

68 fois il a été spontané.

13 fois, une intervention fut nécessaire.

α) 12 fois, on fit un *curage digital* pour : rétention placentaire ou cotylédonnaire avec ou sans hémorragie. OBS. : 136 *bis* — 149 — 516 — 802 — 844 *bis* — 848 — 911 — 1.661 — 2.106 — 2.115 *bis* — 2.620 — 2.718 *bis*.

β) 1 fois, on procéda à l'*évacuation de l'utérus* par morcellement du fœtus, pour infection. OBS. : 2.698.

Mortalité maternelle : 3 cas.

OBS. : 337. — Avortement de 2 1/2 mois. Température à 40°. Évacuation de l'utérus. Diarrhée. Frissons. Très mauvais état général. Hémoculture positive au strepto. Sérum de Vincent et antistrepto-Pasteur. Absès de fixation. Transfusion. Décédée le 8^e jour.

OBS. : 802. — Avortement de 4 1/2 mois. Hémorragie de 700 gr. Choc très marqué. D. A. Transfusion. Femme décédée 2 heures après.

OBS. : 1.202. — Avortement de 5 mois. Expulsion en 1 temps. Utérus restant gros. Lochies très fétides. Réactions annexielles bilatérales. Température élevée. Décédée le 40^e jour.

CHAPITRE II

RÉTENTION DE FŒTUS MORTS

57 Observations.

Dans 22 cas, la cause n'a pu être déterminée :

OBS. : 55 — 109 — 234 — 311 — 427 — 671 — 714 —
866 — 903 — 1.238 — 1.255 — 1.280 — 1.454 — 1.550
— 1.555 — 1.679 — 1.712 — 1719 *bis* — 1.754 — 1.894
— 2.449 — 2.667.

Dans les 35 autres cas, on a noté :

12 fois des *troubles des fonctions rénales* :

Albuminurie gravidique. OBS. : 163 — 176 — 470 —
475 (avec Hecht positif) — 1.167 (avec tuberculose) —
1.863.

Eclampsie convulsive. OBS. : 869 — 1.301 — 2.117.

Eclampsie hémorragique, OBS. : 625 — 1.951.

Néphrite chronique. OBS. : 295 *bis*.

11 fois la *syphilis* :

5 fois la réaction de Hecht étant positive.

OBS. : 10 — 475 (avec albuminurie) — 1.066 — 1.695
— 2.502.

6 fois la syphilis étant soupçonnée par les antécédents ou la clinique.

OBS. : 689 — 2.026 — 2.252 (avec excès de liquide)
— 2.517 — 2.652 — 2.792.

N.-B. — Dans ces 11 cas (exception faite pour l'observation 2.792), aucun traitement n'avait été institué.

5 fois une *tuberculose pulmonaire*.

OBS. : 82 (avec pyélonéphrite) — 848 — 1.167 (avec albuminurie) — 1.676 — 1.721.

2 fois une *gémellité*. Rétention de l'un des fœtus (fœtus papyraceus inclus dans les membranes).

OBS. : 651 — 1.554.

2 fois un *excès de liquide*.

OBS. : 1.563 — 2.252 (syphilis soupçonnée).

1 fois une *pyélonéphrite*.

OBS. : 82 (avec tuberculose).

1 fois une *laparatomie* au cours de la gestation.

OBS. : 775.

1 fois une crise appendiculaire avec *péritonite généralisée*.

OBS. : 1.103 (laparotomie la veille de l'accouchement).

1 fois des *vomissements graves*.

OBS. : 2.500.

1 fois une *endométrite*.

OBS. : 2.663.

1 fois un *rétrécissement du cordon*.

OBS. : 891.

1 fois une *malformation fœtale* (achondroplasie).

OBS. : 1.477.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENTS

Présentations (en général) y compris la présentation des jumeaux :

Sommet	2.652
Face	8
Front.	4
Épaule	22
Siège.	123

I. — PRÉSENTATION DU SOMMET

II. — PRÉSENTATION DE LA FACE

8 Observations.

OBS. : 612. — II gestation. 30 ans. *Insertion du placenta sur le segment inférieur.* Hémorragies au cours de la gestation et du travail. Rupture artificielle précoce des membranes. Présentation en M. I. D. T. Accouchement spontané. Dégagement en M. P. Enfant pesant 3.250 gr. Décédé quelques minutes après.

OBS. : 671. — I pare 30 ans. Expulsion à terme en M. P. d'un fœtus légèrement *macéré*.

OBS. : 859. — I pare 25 ans. *Bassin G. R.* (type canaliculé). Orientation en M. I. D. P. 2 crises d'éclampsie pendant le travail. Accouchement spontané à terme. 2 crises d'éclampsie pendant le travail. Enfant vacciné pesant 2.300 gr.

OBS. : 1.049. — I pare, 27 ans, femme obèse. *Viciation pelvienne légère*. P. S. P. 11. Rupture prématurée des membranes. Orientation en M. I. D. T. Anomalie de la contraction.

Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.270 gr. Femme décédée le 5^e jour.

OBS. : 1.376. — I pare, 25 ans. *Gémellaire bichoriale*. Accouchement spontané. 1^{er} jumeau : présentation céphalique.

2^e jumeau pesant 2.000 gr. : présentation de la face, dégagement en M. P. Enfants vivants.

OBS. : 1.456. — I pare, 33 ans. *Légère viciation pelvienne*. Orientation en M. I. D. P. Accouchement spontané. Enfant vivant : 3.150 gr.

OBS. : 1.970. — *IX Gestation*, 33 ans. Accouchement spontané. Dégagement en M. P. Enfant vivant pesant 3.320 gr.

OBS. : 2.750. — II pare, 22 ans. Accouchement spontané *prématuré* (7 mois). Enfant vivant pesant 2.460 gr.

Résultats :

1 enfant macéré.

1 enfant décédé à la naissance.

6 enfants vivants à leur départ de la clinique.

7 accouchements spontanés.

1 intervention césarienne basse.

Mortalité maternelle. 1 cas. OBS. : 1.049.

III. — PRÉSENTATION DU FRONT

4 Observations.

OBS. : 189. — III pare, 35 ans. Bassin paraissant normal. *Rupture prématurée des membranes*. Présentation du front enclavé. Dilatation de 5 f. stationnaire. Césarienne basse. Phlébite le 12^e jour. Enfant vivant : 3.590 gr.

OBS. : 1.014. — I pare, 21 ans. Bassin normal. Expulsion spontanée en naso-pubienne. Enfant vivant : 3.100 gr.

OBS. : 2.268. — I pare, 28 ans. Bassin paraissant normal. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète. Présentation non engagée du front (N. I. G. A.) 7 h. 1/2 plus tard ; temp. 38°. Césarienne basse. Phlébite le 12^e jour.

Enfant vivant 2.700 gr. Femme décédée le 14^e jour d'embolie pulmonaire.

OBS. : 2.440. — I pare, 26 ans. Antéversion et obliquité utérine très marquées. Front enclavé à la partie moyenne. Utérus tendu. Contractions fréquentes. Infections ovulaires, temp. 39°. Incision du col et forceps. Enfant mort au cours de l'intervention. 2.730 gr. Enfoncement du pariétal droit.

Résultats :

1 accouchement spontané à terme.

1 application de forceps après incision du col.

2 césariennes basses.

1 enfant mort-né.

3 enfants vivant à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 2.268.

IV. — PRÉSENTATION TRANSVERSALE

22 Observations.

OBS. : 74. — III gestation, 33 ans. *Insertion partiellement recouvrante du placenta*. Présentation transversale élevée.

Césarienne basse. Enfant vivant 4.000 gr. Suites fébriles.

OBS. : 162. — III pare, 21 ans. Tuberculose pulmonaire.

Rupture prématurée des membranes.

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Rétraction utérine. Infection ovulaire. Liquide fétide.

Césarienne suivie d'hystérectomie subtotale.

Enfant 3.200 gr. ranimé, décédé le 35^e jour. Suites fébriles.

OBS. : 321. — II pare, 24 ans. *Rupture prématurée des membranes*. Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieur. Rétraction utérine. Anneau de rétraction au niveau de l'épaule. Enfant mort. *Embryotomie rachidienne cervicale* à dilatation complète. Fœtus 2.790 gr. légèrement macéré. Délivrance naturelle. Suites de couches bonnes.

OBS. : 528. — II pare, 36 ans. *Utérus cordiforme. Bassin très légèrement aplati et G. R.* Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieur. Rupture précoce des membranes. Procédence du cordon. *Version par manœuvre interne* à dilatation grande paume, suivie de l'*extraction* d'un enfant pesant 2.200 gr., ranimé. Délivrance artificielle immédiate. Suites bonnes.

OBS. : 604. — III pare, 29 ans. *Gestation de 6 1/2 mois.* Rupture prématurée des membranes. Présentation transversale en dorso-antérieur. Dilatations aux bougies de Hégar. Poses successives de 2 ballons de 400 cm. *Version par manœuvre interne à dilatation de 5 fr.* *Expulsion spontanée* d'un fœtus de 1.650 gr., mort-né, Délivrance naturelle. Révision utérine. Suites de couches fébriles.

OBS. : 819. — II pare, 33 ans. *Utérus bicorne. Insertion basse du placenta.* Présentation transversale irréductible. Rupture spontanée précoce des membranes. *Césarienne basse.* Enfant vivant 3.200 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.018. — III pare, 21 ans. *Utérus cordiforme. Bassin légèrement rétréci.* Rupture tempestive des membranes. Procidence du cordon. *Version par manœuvre interne suivie d'extraction.* Enfant 3.370 gr., ranimé. Suites bonnes.

OBS. : 1.107. — III pare, 36 ans. Maladie mitrale. *Gestation de 8 mois. Insertion basse du placenta.* Présentation oblique. Hémorragie au cours du travail. Rupture artificielle précoce des membranes. *Abaissement d'un pied* entraînant l'expulsion du placenta.

Expulsion spontanée du fœtus, 2.480 gr., mort-né.
Révision utérine.

OBS. : 1.205. — I pare, 28 ans. *Utérus légèrement bicorne. Bassin légèrement rétréci. Rupture prématurée des membranes. Présentation transversale. Rétraction utérine. Procidence du cordon. Dilatation 1 fr. Col peu souple. Rachianesthésie à la scurocaïne. Dilatation unimamelles. Abaissement d'un pied. Expulsion spontanée d'un enfant mort-né, 2.715 gr. Suites de couches bonnes.*

OBS. : 1.269. — VI pare, 29 ans. *Présentation transversale irréductible. Rupture artificielle tempestive des membranes. Version par manœuvre interne suivie d'extraction. Enfant mort-né, 3.600 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie. Suites de couches bonnes.*

OBS. : 1.496. — XIV pare, 41 ans. *Gestation de 7 mois. Insertion basse du placenta. Présentation transversale. Procidence du cordon. Version par manœuvre interne à dilatation complète, suivie d'extraction. Enfant 2.600 gr., décédé 3 h. après. Délivrance naturelle par la face intérieure. Suites bonnes.*

OBS. : 2.026. — IV gestation, 32 ans. *Gestation de 6 mois. Rupture prématurée des membranes. Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieur. Évolution spontanée. Expulsion d'un fœtus de 1.310 gr., putréfié. Syphilis probable. Suites bonnes.*

OBS. : 2.028. — IV pare, 24 ans (3 premières gestations : siège). Pendant la gestation présentation du siège : 6 versions par manœuvre externe. Résultats

nuls. Au début du travail : présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieur. Rupture spontanée tempestive des membranes. *Version par manœuvre interne et extraction*. Enfant 3.020 gr., vivant. Suites bonnes.

OBS. : 2.067. — II pare, 28 ans. *Utérus cordiforme et à éperon*. Rupture prématurée des membranes. Absence de contraction. Verticalisation impossible. *Césarienne basse*. Enfant 2.630 gr., ranimé. Suites fébriles.

OBS. : 2.112. — II pare, 17 1/2 ans. *Présentation transversale irréductible*. *Insertion basse* diagnostiquée par la mensuration des membranes. Épaule gauche en dorso-antérieur. Rupture artificielle tempestive des membranes. *Version par manœuvre interne et extraction*. Enfant vivant, 2.900 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.145. — III pare, 25 ans. Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieur. Rupture artificielle tempestive des membranes. *Version par manœuvre interne et extraction*. Enfant vivant, 2.870 gr. Délivrance artificielle pour un décollement. Suites bonnes.

OBS. : 2.214. — IV pare, 38 ans. *Insertion basse du placenta*. Hémorragie au cours du travail. Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieur. Rupture spontanée précoce des membranes. Procidence du cordon. *Version par manœuvre interne* à dilatation complète suivie de l'*extraction* d'un enfant de 3.050 gr., mort-né. Suites bonnes.

OBS. : 2.232. — I pare, 23 ans. *Rupture prématurée des membranes*. Présentation transversale. *Version céphalique par manœuvre externe*. Accouchement spon-

tané. Enfant vivant, 3.600 gr. Délivrance artificielle pour non décollement. Suites bonnes.

OBS. : 2.381. — XII gestation, 40 ans. *Gestation gémellaire*. Présentation du second fœtus : épaule gauche en dorso-postérieur. *Version par manœuvre interne et extraction*. Enfant 2.760 gr., ranimé. Suites bonnes.

OBS. : 2.607. — II pare, 32 ans. *Bassin généralement rétréci*. Rupture précoce des membranes. Présentation transversale. *Césarienne basse*. Enfant 3.300 gr., ranimé. Suites bonnes.

OBS. : 2.746. — VII gestation, 31 ans. Rupture précoce des membranes. Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieur. *Version par manœuvre interne à dilatation petite paume et extraction*. Enfant vivant, 3.070 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie. Suites bonnes.

OBS. : 2.784. — IV pare, 28 ans. *Gestation gémellaire bichoriale*. Présentation transversale du 2^e jumeau. Rupture artificielle de la 2^e poche des eaux. *Version par manœuvre interne et extraction*. Enfant vivant, 2.540 gr. Suites bonnes.

Résultats : Enfants :

7 enfants morts pendant le travail :

OBS. : 321 — 604 — 1.107 — 1.205 — 1.269 — 2.026 — 2.214.

2 enfants morts pendant leur séjour à la clinique :

OBS. : 162 — 1.496.

13 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

V. — PRÉSENTATION DU SIÈGE

123 observations.

62 primipares.

61 multipares.

43 sièges complets.

71 sièges décomplétés.

9 dont le type est resté indéterminé.

1° Dans 60 cas, la cause de la présentation ne peut être établie :

OBS. : 107 — 151 — 224 — 233 — 332 — 378 — 425
— 440 — 489 — 595 — 640 — 681 — 702 — 713 —
759 — 899 — 960 — 995 — 1.115 — 1.171 — 1.218 —
1.313 — 1.324 — 1.332 — 1.337 — 1.384 — 1.397 —
1.423 — 1.433 — 1.462 — 1.547 — 1.568 — 1.675 —
1.817 — 1.832 — 1.854 — 1901 — 1.903 — 1.944 —
2.014 — 2.045 — 2.139 — 2.152 — 2.160 — 2.259 —
2.261 — 2.265 — 2.285 — 2.307 — 2.317 — 2.355 —
2.376 — 2.384 — 2.389 — 2.572 — 2.578 — 2.635 —
2.727 — 2.747 — 2.800.

2° Dans les autres cas nous trouvons :

21 fois un *accouchement prématuré* :

OBS. : 77 — 84 — 231 — 466 — 476 *bis* — 491 — 656
— 662 — 825 — 992 — 1.417 — 1.508 — 1.868 *bis* —
1.919 — 2.010 — 2.024 — 2.238 — 2.526 — 2.535 —
2.592 — 2.742.

14 fois une *gestation gémellaire* :

OBS. : 142 — 165 — 403 — 429 — 1.206 — (les 2 fœtus)
— 1.305 — 1.429 — 1.492 — 1.569 — 1.993 — 2.347
— 2.775 — 2.784.

10 fois une *viciation pelvienne* :

OBS. : 240 — 485 — 673 — 682 — 704 — 861 — 1.432
1.764 — 2.303 — 2.707.

6 fois une *rétenion fœtale* :

OBS. : 903 — 1.103 — 1.167 — 1.477 — 2.117 —
2.449.

4 fois un *excès de liquide* :

OBS. : 599 — 1.251 — 2.279 — 2.287.

3 fois une *malformation utérine* :

OBS. : 1.146 — 1.406 — 2.466.

3 fois une *insertion basse du placenta* :

OBS. : 816 — 1.288 — 2.351.

1 fois un *fibrome du fond utérin*. OBS. : 1.674.

1 fois une *hydrocéphalie*. OBS. : 11.

105 fois, l'*expulsion* a été *spontanée*. Manœuvre de Mauriceau-Pinard sur tête dernière.

11 fois, la grande extraction a été nécessaire pour souffrance fœtale ou défaut de progression.

OBS. : 107 — 224 — 240 — 682 — 713 — 1.332 —
1.569 — 1.674 — 1.832 — 2.152 — 2.784.

4 fois, extraction de la tête dernière retenue au niveau du détroit supérieur.

OBS. : 682 — 995 — 1.432 — 1.674 (dont 3 enfants morts).

1 fois, on procéda à l'évacuation du liquide céphalo-rachidien (méthode de Van-Huevel Tarnier) sur une tête dernière hydrocéphale. OBS. : 11.

9 fois on pratiqua une épisiotomie.

Interventions par voie haute :

2 césariennes basses. OBS. : 1.288 — 2707.

1 césarienne itérative. OBS. : 673.

1 hystérectomie pour rupture utérine. OBS. : 861.

Comme complications maternelles, nous relevons :

1 rupture utérine. OBS. : 861,

2 hémorragies graves de la délivrance. OBS. : 1.568
— 2.800.

6 délivrances artificielles. OBS. : 142 — 224 — 759
— 995 — 1.568 — 2.800.

Mortalité maternelle : 2 cas. Poussée évolutive de
tuberculose pulmonaire dans les suites de couches.
OBS. 599 — 1.206.

Résultats : Enfants morts.

6 pendant la gestation. OBS. — 904 — 1.103 — 1.167
— 1.477 — 2.117 — 2.449.

11 au cours du travail ou en état de mort apparente,
mais non ranimés. OBS. : 11 — 107 — 682 — 861 — 992
— 1.206 (le 2^e jumeau) — 1.218 — 1.251 — 1432 —
2.535 — 2.742.

16 pendant leur séjour à la clinique. OBS. : 240 —
466 — 599 — 656 — 662 — 681 — 713 — 816 — 1.206
(le 1^{er} jumeau) — 1.288 — 1508 — 1.674 — 2.287 —
2.351 — 2.592 — 2.775.

Sur l'ensemble des 123 observations : 33 enfants
morts.

ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

43 Observations. { 16 primipares.
 { 27 multipares.

I. — *Gestations unichoriales* : 9 cas.

OBS. : 93 — 108 — 169 — 302 — 326 — 403 — 492 —
2.110 — 2.901, dont une *monoamniotique* : OBS. 326.

Nous trouvons :

1 avortement. OBS. : 2.110.

6 accouchements prématurés. OBS. : 108 — 169 —
302 — 326 — 403 — 492.

Aucune mère ne présentait de réaction sérologique
positive.

On a noté.

1 fois, un excès de liquide. OBS. : 108.

1 fois un hydramnios aigu. OBS. : 326.

Mortalité infantile :

2 après la naissance. OBS. : 326 (les 2).

Soit : 14 enfants vivants à leur départ de la clinique.

II. — *Gestations Bichoriales* : 34 cas.

OBS. : 78 — 142 — 165 — 290 — 429 — 678 — 906
— 928 — 1.022 — 1.088 *bis* — 1.206 — 1.305 — 1.376
— 1.429 — 1.492 — 1.515 — 1.569 — 1.611 — 1.625
— 1.993 — 2.040 — 2.069 — 2.125 — 2.158 — 2.180
— 2.347 — 2.381 — 2.454 — 2.688 — 2.733 — 2.759
— 2.775 — 2.784 — 2.813.

Nous trouvons :

2 avortements : OBS : 2.759 — 2.813.

19 accouchements prématurés : 78 — 142 — 290 —
429 — 678 — 928 — 1.088 *bis* — 1.206 — 1.492 — 1.515
— 1.993 — 2.040 — 2.069 — 2.125 — 2.180 — 2.454 —
2.688 — 2.775 — 2.784.

On a noté :

1 fois des crises d'éclampsie au cours du travail.
OBS. : 1.569.

8 fois un excès de liquide. OBS. : 78 — 290 — 429 —
1.611 — 1.625 — 1.993 — 2.125 — 2.759.

3 fois la syphilis était diagnostiquée :

1 fois, réaction sérologique positive. OBS. : 2.381.

1 fois, réaction ayant été antérieurement positive.
OBS. : 1.305.

1 fois, la syphilis ayant été cliniquement soupçonnée. OBS. : 2.775.

Mortalité infantile :

4 pendant le travail. OBS. : 678 — 906 — 1.206 —
2.180.

10 pendant le séjour à la clinique. OBS. : 429 (les 2)
— 1.206 — 1.569 — 1.625 — 2.069 (les 2) — 2.180 —
2.775 (les 2).

Au total 14 enfants décédés, dont 10 pesant moins
de 2.000 gr.

Soit, 51 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Pour l'ensemble des gestations uni et bichoriales, les présentations donnent :

1^{er} jumeau : 30 sommets, 10 sièges, 3 avortements.

2^e jumeau : 32 sommets, 5 sièges, 2 épaules, 1 face,
3 avortements.

L'accouchement a été spontané pour les deux jumeaux dans 36 cas.

Il a été opératoire 7 fois, soit :

2 forceps sur le premier fœtus. OBS. : 678 — 1.022.

2 versions par manœuvres internes pour le second :
OBS. : 2.381 — 2.733.

2 doubles interventions. OBS. : 1.569 — 2.784 —
grande extraction du siège pour le 1^{er} jumeau, version
par manœuvre interne pour le second.

1 Césarienne suivie d'extériorisation temporaire de
l'utérus : OBS. : 906.

Complications maternelles :

6 Délivrances artificielles, généralement pour hémor-
ragies : OBS. : 78 — 142 — 169 — 290 — 2.733 —
2.759.

Mortalité maternelle : 3 cas.

OBS. : 290 — Ictère au 7^e mois. Hémorragie très
abondante de la délivrance. Décédée le 7^e jour.

OBS. : 906 — Césarienne avec extériorisation tempo-
raire pour infection ovulaire, œdème du col. Décédée
le 4^e jour d'infection puerpérale.

OBS. : 1.206 — Décédée le 2^e jour, au cours d'une
poussée évolutive de tuberculose pulmonaire.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — UTÉRUS

A) Malformations utérines.

13 Observations.

Dont 6 primipares et 7 multipares.

Dans l'ensemble : 6 utérus bicornes.

1 utérus unicorne droit.

5 utérus cordiformes.

1 utérus cordiforme avec éperon
médian.

On a noté : 5 fois une présentation transversale.

3 fois une présentation du siège.

5 fois une présentation céphalique.

a) *Présentations transversales :*

Obs. : 528. — I pare. Utérus cordiforme. Présentation transversale (voir chapitre). *Version par manœuvre interne et extraction.* Enfant vivant : 2.200 gr.

Obs. : 819. — II pare. Utérus bicorne. Présentation transversale (voir chapitre) insertion basse du placenta : *Césarienne basse.* Enfant vivant 3.200 gr.

OBS. : 1.018. — III pare. Utérus cordiforme. Présentation transversale (voir chapitre). *Version par manœuvre interne et extraction*. Enfant vivant 3.370 gr.

OBS. : 1.205. — I pare. Utérus légèrement bicorne, Présentation transversale. Rétraction utérine. Rachianesthésie à la scurocaïne, dilatation unimamelles *abaissement d'un pied*. Expulsion spontanée. Enfant mort-né : 2.715 gr.

OBS. : 2.067. — II pare. Utérus cordiforme avec éperon médian saillant.

Présentation transversale. *Césarienne basse*. Enfant vivant 2.630 gr.

b) *Présentations du siège :*

OBS. : 1.146. — I pare, 18 ans. Utérus cordiforme. Présentation du siège complet. Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant : 3.260 gr.

OBS. : 1.406. — III pare, 32 ans (2 premières gestations : présentation de l'épaule). Utérus bicorne. Présentation du siège incliné. Rupture précoce des membranes. Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant : 3.800 gr.

OBS. : 2.466. — I pare, 25 ans. Utérus cordiforme. Rupture prématurée des membranes. Présentation du siège décomplété. Accouchement prématuré (7 mois). Enfant vivant : 2.150 gr. Délivrance naturelle.

c) *Présentations céphaliques :*

OBS. 115. — III pare, 36 ans. Utérus bicorne. Insertion basse du placenta. Présentation céphalique.

Rupture précoce des membranes. Procidence du cordon irréductible. Accouchement spontané au terme de 7 mois. Enfant 2.520 gr. décédé au cours du travail. Délivrance artificielle pour rétention placentaire. Suites bonnes.

OBS. : 1.034. — I pare, 28 ans. Hémorragies au 2^e mois. Utérus bicorne. Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant : 2.530 gr.

OBS. : 1.343. — 5^e gestation, 41 ans (3 avortements antérieurs). Utérus bicorne. Rupture prématurée des membranes. Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant : 3.550 gr.

OBS. : 2.561. — V pare, 37 ans. Utérus cordiforme. Excès de liquide (1 litre 1/2). Présentation céphalique fuyant dans la fosse iliaque. Ceinture entocyque. Rupture spontanée tempestive des membranes. Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant : 4.100 gr.

OBS. : 2.678. — I pare, 23 ans. Utérus unicorne droit. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 10 cm. Faux promontoires lombaire et sacré. *Césarienne basse*. Enfant vivant : 2.980 gr. Suites bonnes.

Dans l'ensemble, on a pratiqué :

3 fois une version par manœuvres internes dont 2 suivies d'extraction immédiate.

3 fois une césarienne basse.

Résultats :

2 enfants mort-nés. OBS. : 115 — 1.205.

Soit 11 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

B) Fibromes de l'utérus gravide.

11 observations.

7 primipares.

4 multipares.

Toutes ces femmes âgées de 30 à 40 ans.

OBS. : 315 *bis* — 560 — 990 — 1.556 — 1.674 — 1.855
— 2.043 — 2.046 — 2.128 — 2.717 — 2.822.

7 fois, l'accouchement a été spontané avec enfant vivant à terme.

1 accouchement prématuré. OBS. : 560.

2 applications de forceps. OBS. : 990 — 2.046.

1 grande extraction du siège. OBS. : 1.674.

Une observation (1.855) concernant un fibrome prævia remonté au début de travail, avec expulsion spontanée d'un enfant vivant à terme.

Résultats :

Enfants vivants : 9.

2 enfants décédés après la naissance.

OBS. : 1.674 grande extraction du siège.

OBS. : 2.046. Forceps.

Mortalité maternelle : 1 cas.

OBS. : 315 *bis*. — II pare, 33 ans. Hystérectomie sub-totale faite le 23^e jour du post-partum pour hémorragie secondaire et infection. Température : 40°5. Gros fibrome sous-muqueux remplissant la cavité utérine. Femme décédée 7 jours plus tard, vraisemblablement d'embolie.

II. — OEUF

A) Hydramnios.

a) EXCÈS CHRONIQUE DE LIQUIDE

39 observations.

11 primipares.

28 multipares.

a) *Dans un premier groupe, nous rangeons 21 cas avec excès manifeste de liquide n'ayant pas empêché la gestation d'évoluer jusqu'à terme.*

OBS. : 69 — 276 — 394 — 395 — 598 — 697 — 708 —
1.251 — 1.290 — 1.558 — 1.663 — 1.905 — 1.939 —
2.279 — 2.287 — 2.405 — 2.520 — 2.560 — 2.561 —
2.599 — 2.819.

On a noté :

9 ruptures prématurées ou précoces des membranes.

2 procidences : une fois du cordon. OBS. : 1.905.

Une fois d'une main. OBS. : 2.287.

2 gros œufs : 394 — 708.

3 malformations fœtales. OBS. : 697 : Hydrocéphalie. — OBS. : 708 : Méningo-encéphalocèle. — OBS. : 2.287 : Hernie diaphragmatique.

2 fois la syphilis était incriminée.

OBS. : 697 (Hecht positif) — 2.405 (syphilis soupçonnée).

Il y a eu :

19 accouchements spontanés.

1 application de forceps. OBS. : 2.405 (cardiopathie).

1 césarienne mutilatrice. OBS. : 697. IV pare. Rupture prématurée des membranes (1 l. 1/2). Accouchement négligé. Travail durant depuis 49 heures. Infection ovulaire. Césarienne suivie d'hystérectomie (physométrie). Enfant hydrocéphale : 4.000 gr. Mort-né. Suites bonnes.

On a pratiqué :

2 délivrances artificielles. OBS. : 708 — 2.520.

Résultats : Mortalité infantile :

3 enfants mort-nés. OBS. : 697 — 1.251 — 1.905.

3 enfants décédés à la clinique. OBS. : 708 — 2.287 — 2.560.

Soit : 15 enfants vivants.

β) *Dans un deuxième groupe*, nous rangeons 9 cas concernant une gestation gémellaire.

OBS. : 78 — 108 — 290 — 427 — 1.611 — 1.625 — 1.993 — 2.125 — 2.759.

1 gestation unichoriale. OBS. : 108.

La réaction de Hecht a toujours été négative.

On a noté :

1 avortement. OBS. : 2.759.

3 délivrances artificielles. OBS. : 78 — 290 — 2.759.

Résultats : Mortalité infantile :

3 enfants décédés à la clinique. OBS. : 429 (les 2) — 1.625.

Soit : 13 enfants vivants.

γ) *Dans un troisième groupe*, nous rangeons 9 cas avec évolution anormale de la gestation.

OBS. : 599 — 914 — 1.265 — 1.563 — 1.711 — 1.865 — 1.875 — 1.983 — 2.252.

2 fois la syphilis était soupçonnée. OBS. : 1.875 — 2.252.

On a noté :

2 avortements. OBS. : 1.875 — 2.252.

1 rétention. OBS. : 1.563.

5 accouchements prématurés dont *une* application de forceps après incision du col pour anomalie de la contraction. OBS. : 1.711.

1 césarienne post-mortem. OBS. : 1.265 — 3^e gestation. Phlébite du membre inférieur gauche depuis le 8^e mois. Mort par embolie pulmonaire foudroyante un mois plus tard. Césarienne corporéale immédiate. Enfant mort-né : 3.030 gr. Hydrocéphale.

Résultats : Mortalité infantile et fœtale :

2 enfants décédés pendant la gestation. OBS. : 1.265 — 1.563.

2 enfants mort-nés. OBS. : 914 — 1.865.

1 enfant décédé à la clinique. OBS. : 599.

Soit : 2 enfants vivants.

Pour l'ensemble : Mortalité maternelle : 2 cas.

OBS. : 290. — Gestation gémellaire. Hémorragie de la délivrance. Décédée le 7^e jour.

OBS. : 1.265. — Embolie pulmonaire au 8^e mois.

b) HYDRAMNIOS AICU

2 observations.

OBS. : 28. — 24 ans, II pare. B. W. toujours négatif.

Au début du 8^e mois, apparition d'hydramnios aigu. Dyspnée. Gros excès de liquide. Accouchement prématuré de 7 1/2 mois. Fœtus 2.550 gr. décédé à la naissance. Gros foie. Très grosse rate. Placenta 630 gr. Syphilis soupçonnée non traitée.

Obs. : 326. — 1 pare, 24 ans. Gestation gémellaire unichoriale monoamniotique. Au terme de 5 mois : hydramnios aigu. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Enfants décédés quelques heures après leur naissance. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

B) Gros œuf.

28 observations dont $\left\{ \begin{array}{l} 4 \text{ primipares.} \\ 24 \text{ multipares.} \end{array} \right.$

OBS. : 124 — 214 — 251 — 467 — 488 — 522 — 565
— 630 — 708 — 723 — 811 — 896 — 930 — 949 — 953
— 1.084 — 1.101 — 1.450 — 1.658 — 1.764 — 1.809 —
1.819 — 1.831 — 1927 — 2.308 — 2.442 — 2.633 —
2.780.

Dans la plupart des cas il y avait gros enfant et gros placenta.

Dans 3 cas, l'enfant pesait plus de 5.000 gr.

OBS. : 251 — 630 — 1.927.

Dans les autres cas, l'enfant pesait plus de 4.500 gr.

Trois fois la réaction de Hecht s'est montrée positive. OBS. : 124 (4.600/1.000) — 723 (4.920/765) — 522 (4.620/1.040).

24 fois l'accouchement s'est fait spontanément.

2 applications de forceps. OBS. : 522 — 1.819.

2 fois : dystocie des épaules. Obs. : 522 — 2.442.

1 césarienne basse. Obs. : 565.

Résultats :

1 enfant mort pendant le travail. Obs. : 522.

1 enfant mort à la clinique. Obs. : 708 (encéphalocèle kystique).

Soit : 26 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

C) Môle vésiculaire.

3 observations.

Obs. : 367 *bis*. — I pare, 23 ans. Au début du 2^e mois : hémorragies peu importantes. Le 3^e mois : apparition de vomissements alimentaires et bilieux. Hémorragies légères mais constantes, séro-sanguinolentes. Etat général grave : agitation, amaigrissement. Au terme de 3 mois : volume exagéré de l'utérus. Tachycardie à 130-140. Acétonurie. Pas d'albuminurie.

Avortement provoqué (3 mois). Curage digital ramenant la masse molaire. Suites bonnes.

Obs. : 2.084 *bis*. — II pare, 25 ans. Vomissements fréquents dès le début de la gestation. Le 3^e mois apparition d'hémorragies séro-sanguinolentes. Volume exagéré de l'utérus. Consistance molle. Pas de pôle perceptible. Pouls à 88. Cessation des vomissements. Mais aggravation des hémorragies. A la fin du 4^e mois : apparition d'albuminurie : 2 gr. Au terme de 4 mois :

expulsion d'une môle partielle. Curage digital ramenant des vésicules. On constate l'existence de kystes ovariens bilatéraux. Suites bonnes.

OBS. : 2.499 *bis*. — 1 pare, 26 ans. Au 3^e mois : hémorragies de sang rouge légères mais quotidiennes. Au terme de 4 mois : début du travail et expulsion spontanée d'une môle vésiculaire. Pouls à 110. État général assez bon. Révision utérine ne ramenant rien. Suites bonnes.

Mortalité maternelle : 0.

D) Insertion du placenta sur le segment inférieur.

36 observations { 8 primipares.
28 multipares.

a) *Dans un premier groupe*, nous mentionnons 3 cas n'ayant entraîné aucune complication : diagnostic fait par la mensuration des membranes.

OBS. : 941 — 1.882 — 2.844.

b) *Dans un deuxième groupe*, nous rangeons 6 observations ayant entraîné une hémorragie avant ou pendant le travail et dans lesquelles l'accouchement a été spontané avec *rupture tempestive des membranes*.

OBS. : 12 — 1.536 — 1.800 — 1.804 — 2.351 — 2.509.

2 accouchements prématurés. OBS. : 1.800 — 2.351.

1 enfant décédé le 5^e jour. OBS. : 2.351.

Mortalité maternelle : 0.

c) *Dans un troisième groupe*, nous rangeons 13 observations ayant entraîné une hémorragie avant ou pendant le travail et dans lesquelles l'accouchement a

été spontané avec *rupture prématurée ou précoce des membranes*.

α) *Rupture spontanée* prématurée ou précoce : 6 cas.

OBS. : 115 — 409 — 1.567 — 2.276 — 2.318 — 2.850.

3 accouchements prématurés. OBS. : 115 — 2.318 — 2.850.

1 enfant mort-né. OBS. : 115.

1 délivrance artificielle. OBS. : 115.

Mortalité maternelle : 0.

β) *Rupture artificielle* précoce : 7 cas.

OBS. : 99 — 142 — 612 — 816 — 1.593 — 1.843 — 2.699.

2 présentations du siège. OBS. : 142 (1^{er} jumeau) — 816.

1 présentation de la face. OBS. : 612.

1 gestation gémellaire. OBS. : 142.

1 délivrance artificielle. OBS. : 142.

1 révision utérine. OBS. : 612.

Nous notons :

2 accouchements prématurés. OBS. : 142 — 816.

2 enfants décédés après la naissance. OBS. : 612 — 816.

Mortalité maternelle : 0.

d) *Dans un quatrième groupe*, nous réunissons 14 cas ayant entraîné des complications ou nécessité une intervention.

OBS. : 74. — III pare, 33 ans. Hémorragies dans les 3 derniers mois. *Présentation transversale* élevée. *Césarienne basse*. Enfant vivant. Suites fébriles.

OBS. : 106. — II pare, 32 ans. *Placenta recouvrant*.

Hémorragies abondantes au cours de la gestation et graves au cours du travail. *Césarienne mutilatrice*.
Enfant 2.800 gr. ranimé. Suites bonnes.

OBS. : 819. — II pare, 33 ans. Hémorragie légère au cours du 7^e mois. *Utérus bicorne*. Insertion basse. *Présentation transversale* irréductible. *Césarienne basse*.
Enfant vivant : 3.200 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.107. — III pare, 36 ans. Maladie mitrale. Hémoptysie et dyspnée d'effort jusqu'au 6^e mois. Hémorragie pendant la gestation et pendant le travail. Rupture artificielle précoce des membranes. Transfusion. L'hémorragie s'arrête, puis reprend. *Abaissement d'un pied* qui entraîne l'expulsion complète du placenta. Expulsion spontanée du fœtus : 2 480 gr.. mort-né. Révision utérine. Défaillance cardiaque.

OBS. : 1.237. — II pare, 25 ans. Hémorragies abondantes au cours du 9^e mois. Présentation céphalique élevée. *Cesarienne basse* avant tout début de travail. Enfant 3.530, bon. Insertion marginale du placenta. Femme décédée le 5^e jour dans un tableau septicémique.

OBS. : 1.278. — III gestation, 33 ans. *Insertion recouvrante*. Hémorragie au cours du travail. Température 38°5. *Césarienne basse*. Enfant vivant : 3.930 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.288. — III gestation, 36 ans. Gestation de 7 mois. *Insertion recouvrante* partielle. Hémorragies au cours des 6^e et 7^e mois. Présentation du siège. *Césarienne basse* au début du travail. Enfant 1.700 gr. décédé à la naissance. Suites bonnes.

OBS. : 1.461. — I pare, 21 ans. Hémorragies pendant le 9^e mois et au cours du travail. Rupture précoce des membranes. *Souffrance fœtale*. *Forceps* à la partie basse de l'excavation. Enfant 3.180 gr. mort-né.

OBS. : 1.496. — XIV pare, 41 ans. Gestation de 7 mois bien supportée. Rupture prématurée des membranes. *Présentation transversale*. Insertion basse. Procidence du cordon. *Version par manœuvre interne* à dilatation complète, suivie de l'extraction d'un enfant de 2.600 grammes décédé 3 h. après. Suites bonnes.

OBS. : 1.864. — VI pare, 28 ans. Insertion basse. Rupture spontanée précoce des membranes. Hémorragie externe abondante. Choc. Contracture utérine. Auscultation négative. Présentation très élevée. *Version podalique* facile et extraction d'un enfant mort. Aucune rétraction utérine. Délivrance artificielle qui fait le diagnostic de *rupture extérieure*. Femme décédée rapidement sans possibilité d'intervention.

OBS. : 2.112. — II pare, 17 1/2 ans. *Présentation transversale* irréductible. *Version podalique* et extraction. Enfant vivant : 2.900 gr. Délivrance naturelle. Insertion basse diagnostiquée par la mensuration des membranes.

OBS. : 2.211. — II pare, 29 ans. *Insertion recouvrante*. Présentation très élevée. Hémorragie abondante au cours du travail. Dilatation 5 gr. État général grave. *Césarienne mutilatrice* Enfant 3.420 gr., mort-né. Suites bonnes.

OBS. : 2.214. — IV pare, 38 ans. Hémorragie impor-

tante au cours du travail. *Présentation transversale*. Rupture spontanée précoce des membranes. Proci-
dence du cordon. *Version podalique* à dilatation com-
plète et extraction d'un enfant mort-né, pesant
3.050 gr. Suites bonnes.

Obs. : 2.433. — III pare, 27 ans. Hémorragie au
cours du travail. Insertion marginale. Rupture artifi-
cielle précoce. L'hémorragie continue. Transfusion de
200 cc. *Césarienne basse*. Enfant vivant : 2.700 gr.
Suites bonnes.

En résumé on a pratiqué dans ce 4^e groupe :

1 application de forceps : 1.461.

1 abaissement d'un pied suivi d'expulsion spon-
tanée : 1.107.

4 Versions podaliques : 1.496 — 1.864 — 2.112 —
2.214.

2 césariennes mutilatrices : 106 — 2.211.

6 césariennes basses conservatrices : 74 — 819 —
1.237 — 1.278 — 1.288 — 2.433.

Mortalité infantile :

5 enfants mort-nés.

2 enfants décédés à la naissance.

Soit 7 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle :

2 cas. Obs. : 1.237 — 1.864.

III. — ÉTATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A) Vomissements graves.

3 observations.

OBS. : 1.638. — II gestation, 28 ans. Vomissements apparus au début du 2^e mois. Rapidement : caractère de gravité : amaigrissement. Tachycardie (130), léger subictère. Diminution des réflexes rotuliens. Acétonurie.

Avortement thérapeutique au terme de 2 1/2 mois. Curettage, Guérison rapide.

OBS. : 1988. — I gestation, 20 ans. Vomissements apparus vers la fin du 2^e mois, graves d'emblée.

Amaigrissement rapide. Pouls instable, généralement à 120. Acétonurie.

15 jours après le début des vomissements, abolition des réflexes achilléens et rotuliens. Subictère. Avortement thérapeutique au début du 3^e mois. Curettage. Guérison rapide.

OBS. : 2.500. — I gestation, 26 ans. Vomissements légers pendant la gestation devenant graves au début du 8^e mois. Amaigrissement important. Pouls à 120. Léger subictère. Réflexes normaux. Enfant vivant.

Au milieu du 8^e mois : rétention fœtale.

Expulsion spontanée d'un fœtus légèrement macéré. Guérison.

En résumé, nous notons :

2 avortements thérapeutiques.

1 Rétention fœtale.

Mortalité maternelle : 0.

B) Albuminurie de la gestation.

149 observations.

1° Dans 13 cas, l'albuminurie est apparue avant le 6^e mois.

OBS. : 163 — 207 — 379 — 445 — 478 — 645 — 678
1.502 — 1.585 — 1.730 — 2.084 bis — 2.115 bis —
2.857.

2° Dans 18 cas, l'albuminurie est apparue pendant les 6^e et 7^e mois.

OBS. : 63 — 258 — 470 — 1.207 — 1.322 — 1.800 —
1.860 — 1.863 — 1.912 — 1.951 — 2.000 — 2.338 —
2.529 — 2.533 — 2.619 — 2.666 — 2.704 — 2.742.

3° Dans 18 cas, l'albuminurie est apparue à partir du début du 8^e mois.

OBS. : 307 — 492 — 709 — 889 — 985 — 1.317 —
1.617 — 1.720 — 1.937 — 2.046 — 2.125 — 2.158 —
2.384 — 2.414 — 2.564 — 2.601 — 2.688 — 2.697.

4° Dans 34 cas, l'albuminurie est apparue à partir du début du 9^e mois.

OBS. : 66 — 142 — 161 — 275 — 341 — 348 — 406 —
460 — 526 — 560 — 572 — 632 — 1.072 — 1.131 —
1.156 — 1.167 — 1.174 — 1.198 — 1.271 — 1.301 —
1.512 — 1.565 — 1.566 — 1.578 — 1.582 — 2.200 —
2.367 — 2.390 — 2.398 — 2.488 — 2.562 — 2.589 —
2.640 — 2.812.

5° Dans 14 cas, l'albuminurie est apparue *au cours du travail*.

OBS. : 436 — 522 — 557 — 574 — 859 — 869 — 909 — 1.081 — 1.569 — 2.405 — 2.611 — 2.636 — 2.642 — 2.665.

6° Dans 52 cas, la date d'apparition de l'albuminurie *n'a pu être fixée*.

OBS. : 58 — 65 — 147 — 154 *bis* — 176 — 184 — 198 — 246 — 255 — 345 — 419 — 475 — 493 — 541 — 633 — 666 — 721 — 726 — 750 — 805 — 862 — 896 — 952 — 1.048 — 1.254 — 1.295 — 1.311 — 1.355 — 1.453 — 1.463 — 1.509 — 1.515 — 1.521 — 1.864 — 1.976 — 2.117 — 2.178 — 2.188 — 2.238 — 2.257 — 2.277 — 2.281 — 2.322 — 2.363 — 2.419 — 2.432 — 2.537 — 2.541 — 2.565 — 2.676 — 2.681 — 2.819.

Dans l'ensemble on a constaté :

10 cas d'éclampsie convulsive.

8 cas d'éclampsie hémorragique dont :

α) 7 cas à type d'apoplexie inter-utero-placentaire.

β) 1 cas à type d'apoplexie utérine.

Mis à part ces cas d'éclampsie, on note comme autres signes :

40 fois des œdèmes périphériques.

10 fois de la céphalée.

7 fois des troubles oculaires subjectifs.

22 fois, une tension artérielle maxima prise au Vaguez dépassant le chiffre 16.

Dans 16 cas la syphilis était ou avérée ou soupçonnée.

α) 6 fois la réaction de Hecht était positive :

OBS. : 460 — 475 — 522 — 750 — 1.271 — 2.277.

β) 10 fois la syphilis était soupçonnée :

OBS. : 406 — 526 — 1.156 — 1.502 — 1.585 — 2.390
— 2.405 — 2.529 — 2.541 — 2.640.

Ces 149 observations concernaient :

89 primipares.

60 multipares.

Il y eut : 8 gestations gémellaires.

OBS. : 142 — 492 — 678 — 1.515 — 1.569 — 2.125 —
2.158 — 2.688.

On a noté :

1 môle vésiculaire : OBS. : 2.084 *bis*.

4 avortements : OBS. : 478 — 541 — 645 — 2.115 *bis*.

10 rétentions : OBS. : 163 — 176 — 470 — 475 — 869
— 1.167 — 1.301 — 1.863 — 1.951 — 2.117.

13 enfants mort-nés ou en état de mort apparente,
n'ayant pu être ranimés.

1 accouchement prématuré thérapeutique : OBS. :
1.863 (Rétention).

42 accouchements prématurés :

α) 9 au dessous de 8 mois.

β) 25 au terme de 8 mois.

γ) 8 au début du 9^e mois.

83 accouchements à terme spontanés.

1 Basiotripsie : OBS. : 1.521.

13 applications de forceps : OBS. : 147 — 379 — 522
— 1.207 — 1.565 — 1.566 — 1.860 — 2.046 — 2.338 —
2.405 — 2.611 — 2.681 — 2.704.

1 césarienne basse. OBS. : 909. Bassin généralement

rétréci. Albuminurie au cours du travail. Enfant vivant pesant 2.750 gr. Suites bonnes.

1 césarienne mutilatrice. OBS. : 2.529. Albuminurie datant du 6^e mois. Infection ovulaire grave après rupture prématurée des membranes. Enfant de 7 mois, décédé le 4^e jour.

1 hystérectomie totale. OBS. : 345. Apoplexie utérine (voir Éclampsie hémorragique).

Une observation concerne une femme présentant une :
Bronchite albuminurique. OBS. : 2.857 :

Au 5^e mois : Albuminurie. Apparition subite de crises dyspnéiques. Toux. Expectoration muqueuse considérable. Signes de bronchite. Femme apyrétique.

Au 6^e mois : Tachycardie permanente à 120. Léger œdème des membres. T. A. : 13-7. Albuminurie très légère.

Au 7^e mois : persistance de la bronchite. Céphalie très vive.

Régime lacto-végétarien. Amélioration prospective et rapide. Accouchement et délivrance normaux au terme de 8 mois. Enfant 2.680 gr. Bien portant.

Résultats :

129 enfants nés vivants dont 6 morts pendant leur séjour à la clinique.

Au total : 123 enfants bien portants à leur départ.

Mortalité maternelle :

2 cas.

OBS. : 345 (voir éclampsie hémorragique).

OBS. : 1.864 (voir rupture utérine).

C) Eclampsie convulsive.

10 Observations { 7 primipares.
3 multipares.

OBS. — 348. — I gestation, 25 ans. Albuminurie apparue au 9^e mois. T. A. : $19,5 \times 10$. Albuminurie 3 gr. Œdèmes périphériques. Ni céphalée, ni troubles oculaires. durée du travail 21 h. Accouchement à terme, normal. Enfant 2.930 gr., mort-né.

1^{re} crise entre l'accouchement et la délivrance.
2^e crise entre la délivrance. (saignée-chloral.). Placenta normal. Suites bonnes.

OBS. : 541. — IV gestation, 31 ans. Albuminurie 6 gr. T. A. : 18×13 . Œdème, céphalée, 4 crises convulsives au cours du travail. (Saignée totale 700 gr. Chloral.) Avortement spontané de 5 1/2 mois, fœtus non macéré. Placenta présentant de nombreux infarctus anciens. Suites bonnes.

OBS. 633. — II gestation, 27 ans. Au cours du 7^e mois, dans la même journée : 7 crises convulsives. Albuminurie 10 gr. T. A. : $18 \frac{1}{2} \times 13$. Œdème-céphalée. (Saignée totale : 1.100 gr. Chloral). Début du travail, 2 jours après. Durée du travail 11 h. 30. Pas de nouvelles crises. Accouchement spontané d'un fœtus mort-né, de 1.130 gr. Placenta présentant quelques infarctus anciens. Suites bonnes.

OBS. 859. — I gestion, 25 ans. Bassin G. R. Albuminurie au cours du travail. 2 crises convulsives. T. A. : $14 \frac{1}{2} \times 10 \frac{1}{2}$. Ni céphalée, ni œdème. Absence de

troubles oculaires. (Saignée 250 gr. Chloral). Durée totale du travail 23 h. 20. Accouchement à terme spontané. Présentation de la face. Enfant 2.300 gr. ranimé. Placenta présentant des infarctus anciens.

OBS. : 869. — II gestation, 35 ans. 6 crises convulsives 12 jours avant le travail. Albuminurie 5 gr. Céphalée, œdèmes légers. T. A. : 21×11 . Pendant les crises : saignée totale 900 gr. Expulsion au 8^e mois d'un fœtus de 1.130 gr. macéré depuis une dizaine de jours. Placenta présentant plusieurs infarctus. Suite bonnes.

OBS. : 1.301. — I gestation, 23 ans. Au cours du 9^e mois, 8 à 10 crises convulsives. Albuminurie : 6 gr. T. A. : 15×10 . Céphalée. OEdèmes volumineux. (Saignée importante faite en ville, 300 gr. à la clinique, chloral.) Expulsion spontanée trois jours après d'un fœtus macéré de 3.360 gr. Placenta ne présentant pas d'infarctus. Suites bonnes.

OBS. : 1.569. — I gestation, 18 ans. Grossesse gémellaire bichoriale. Au cours du travail : traces d'albumine. Céphalée. 5 crises convulsives rapprochées. T. A. : $15 \times 9 \frac{1}{2}$. (Saignée 400 gr.). Absence de contractions utérines entre les crises. Temp. : 38°. Dilatation complète. Grande extraction du siège d'un 1^{er} fœtus de 2.770 gr. ranimé. Version par manœuvres internes suivie d'extraction d'un 2^e fœtus de 2.500 gr. mort-né. Délivrance naturelle. Pas d'infarctus placentaire. 2 crises nouvelles après la délivrance (chloral). Suites bonnes.

OBS. : 1.730. — I gestation, 20 ans. Albuminurie dès

le début. Au 4^e mois : crises éclamptiques sans intermittence; 45 crises en 48 h., suivies de crises subintrantes. Temp. oscillant entre 37° et 40° suivant la fréquence des crises. Incontinence d'urine, T. A. : 18 × 8. Albuminurie 0 gr. 25. Le 3^e jour, nouvelle crise. Aucun signe de lésion organique du système nerveux. (Saignée totale : 450 gr. chloral, gardenal). Accouchement spontané 20 jours après au terme de 8 mois. Fœtus 2.850 gr., bien portant. Placenta présentant deux infarctus. Suites bonnes.

OBS. : 2.117. — I gestation, 41 ans. Première crise au terme de 7 mois. Le lendemain : début du travail, 2 crises nouvelles. Albuminurie : 3 gr. T. A. : 21 — 17. OEdèmes. Troubles oculaires subjectifs, grande agitation. (Saignée 500 gr.) chloral, morphine). Durée du travail : 38 h. Expulsion d'un fœtus macéré ; 1.040 gr. Pas d'infarctus placentaire. Phlébite dans les suites de couches.

OBS. : 2.611. — I gestation, 21 ans. Pendant la gestation : Absence d'albumine et T. A. normale. Pendant le travail : 17 crise convulsives. T. A. : 18 × 12. Temp. 40°. Période de coma sans crise marquée par l'apparition de l'albuminurie : 0 gr. 50, la diminution de la température, la reprise du travail, à dilatation complète : Fœtus de 8 mois pesant 2.810 gr. vivant. Pas d'infarctus. Suites bonnes.

Résultats :

1 avortement. OBS. : 541.

3 enfants mort-nés. OBS. : 348 — 633 — 1.569.

3 fœtus macérés. OBS. : 869 — 1.301 — 2.117.

Soit : 4 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

D) Eclampsie hémorragique.

1° *Apoplexie utérine* : 1 cas.

OBS. : 345. — II gestation, 24 ans. Au terme du 8^e mois, hémorragie au début du travail. Œdème périphénique important. Albuminurie : 8 gr. Troubles oculaires subjectifs. T. A. : $12 \frac{1}{2} \times 10 \frac{1}{2}$. B. de C. non perçues. État général grave. Col entrouvert, rupture artificielle des membranes. 3 h. après : utérus dur, se relâchant mal. 5 h. après : Consistance ligneuse en permanence de l'utérus, facies pâle. État de torpeur. T. A. : $14 \times 11 \frac{1}{2}$. 10 h. après : Intervention, taches ecchymotiques sur toute la surface utérine et infiltration hémorragique des pédicules utéro-ovariens; Hystérectomie totale en bloc. Enfant mort. Femme décédée 24 h. après l'intervention.

2° *Apoplexie inter-utéro-placentaire* : 9 cas. (Hématome rétro-placentaire).

OBS. : 198. — I gestation, 19 ans. Début du travail au terme du 8^e mois, légère hémorragie. Albuminurie 0 gr. 50. T. A. : 11×7 . Utérus légèrement tendu. Travail très long : 58 h. Expulsion d'un fœtus de 2.100 gr. mort-né. Placenta ne présentant pas d'infarctus, mais une dépression longitudinale en voisinage du bord, comblée par un caillot.

OBS. : 258. — I gestation, 26 ans. Présente par

intermittence, depuis 11 ans, de l'albuminurie. Pneumothorax artificiel, entretenu depuis le 2^e mois de la gestation. Albuminurie et œdème périphérique depuis le 7^e mois. Cephalée, T. A. normale. Au terme de 8 mois : Début du travail : hémorragie légère. Albuminurie : 2 gr. Expulsion d'un enfant de 1.940 gr. décédé le 3^e jour. Au centre du placenta : cupule contenant un caillot noirâtre du volume d'une mandarine.

OBS. : 478. — VII gestation, 32 ans. Traces d'albumine, œdème, T. A. : $17\frac{1}{2} \times 13$. Hémorragie. Avortement de 3 mois. Présence de 4 cupules contenant des caillots creusant la face utérine du placenta. Suites bonnes. Chute de la tension à $13 \times 8\frac{1}{2}$.

OBS. : 625. — II gestation, 28 ans. Pas d'albumine constatée. T. A. : $12\frac{1}{2} \times 8$. Expulsion au terme de 8 mois d'un fœtus macéré de 2.220 gr. Placenta présentant de nombreux infarctus récents. Plusieurs cupules sur la face utérine, dont une importante comblée par un caillot noirâtre.

OBS. : 1.295. — I gestation, 18 ans. Au terme de 8 mois : forte hémorragie. Utérus tendu en permanence. T. A. : 15×9 . Albuminurie 7 gr. Urée sanguine : 0 gr. 75. Puis apparition spontanée des contractions utérines. Expulsion d'un fœtus mort de 2.270 gr. Placenta présentant 3 dépressions comblées par des caillots noirâtres.

OBS. : 1.521. — I gestation, 29 ans. Au terme de 7 mois : Début du travail : légère hémorragie. Albuminurie massive. Pouls à 130. T. A. : $12 \times 8\frac{1}{2}$.

Enfant mort. Utérus tendu en totalité et en permanence. Rupture large des membranes. Pas de contractions, mais l'utérus s'assouplit progressivement. Pose d'un ballon. Infection ovulaire, temp. : 39° 6. Dilatation grande paume. Basiotripsie, fœtus de 1.100 gr. Durée du travail 42 h. Délivrance artificielle immédiate. Deux cupules dont l'une très importante sur la face utérine du placenta. Phlébite dans les suites de couches.

OBS. : 1.951. — I gestation, 35 ans. Vers la fin du 7^e mois. Douleur assez vive hypogastrique. Hémorragie. Albuminurie : 4 gr. T. A. : $20 \times 10 \frac{1}{2}$. OEdème. Utérus souple. Régime lacté. 7 jours après : début de travail. Expulsion d'un œuf complet : fœtus 1.100 gr. macéré. Placenta : nombreux infarctus anciens. Trois cupules sur la face utérine comblées de caillots.

OBS. : 2.432. — I gestation, 23 ans. Au début du 8^e mois, douleur abdominale : hémorragie importante. Début du travail : faciès pâle, pouls à 110. T. A. : 13×9 . Albuminurie. Enfant mort. Utérus tendu. Rupture artificielle des membranes. Reprise des contractions utérines. Expulsion d'un fœtus légèrement macéré de 2.000 gr. Durée du travail : 16 h. Volumineux caillot noirâtre, recouvrant la presque totalité de la face utérine du placenta.

OBS. : 2.839. — VI gestation, 34 ans. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Pas d'albumine constatée. OEuf complet. Fœtus de 1.000 gr., décédé à la naissance. Révision utérine ne ramenant rien. Le placenta présentait sur la face utérine des cupules

complées par des caillots noirâtres. Infarctus anciens et récents.

Sur l'ensemble des 10 observations :

1 avortement. OBS. : 478.

2 rétentions. OBS. : 625 — 1.951.

6 enfants mort-nés.

1 enfant décédé le 3^e jour.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 345.

IV. — ÉTATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX

A) Syphilis.

218 Observations.

1) 112 observations avec Hecht positif ou ayant été positif avant la gestation.

a) Syphilis existant avant la gestation.

108 observations.

a) Dans 46 observations : traitement suffisant.

OBS. : 124 — 351 — 408 — 460 — 559 — 593 — 647 — 722 — 750 — 782 — 844 *bis* — 944 — 1.029 — 1.051 — 1.060 — 1.077 — 1.092 — 1.209 — 1.305 — 1.356 — 1.407 — 1.422 — 1.537 — 1.629 — 1.706 — 1.739 — 1.840 — 1.851 — 1.868 — 1.897 — 1.953 *bis* — 2.140 — 2.229 — 2.277 — 2.294 — 2.380 — 2.445 — 2.498 — 2.524 — 2.532 — 2.552 — 2.579 — 2.760 — 2.781 — 2.797 — 2.801.

Sur cet ensemble nous trouvons :

3 accouchements prématurés : OBS. : 351 — 1.060 — 2.277.

1 gestation gemellaire bichoriale : OBS. : 1.305.

2 avortements spontanés. OBS. : 844 *bis* — 1.953 *bis*,

Au total : 45 enfants vivants à leurs départ de la clinique.

b) Dans 62 observations : traitement nul ou insuffisant.

OBS. : 10 — 50 — 74 — 233 — 267 — 325 — 416 — 464 — 475 — 477 — 487 — 522 — 697 — 723 — 771 — 834 — 850 — 885 — 962 — 1.066 — 1.078 — 1.115 — 1.126 — 1.271 — 1.383 — 1.486 — 1.498 — 1.500 — 1.520 — 1.539 — 1.603 — 1.631 — 1.681 — 1.695 — 1.703 — 1.757 — 1.786 — 1.825 — 2.114 — 2.120 — 2.189 — 2.193 — 2.218 — 2.235 — 2.249 — 2.272 — 2.330 — 2.381 — 2.402 — 2.415 — 2.457 — 2.491 — 2.502 — 2.506 — 2.609 — 2.675 — 2.694 — 2.741 — 2.753 — 2.826 — 2.831 — 2.859.

Sur cet ensemble, nous trouvons :

3 avortements : OBS. : 10 — 1.681 — 2.831.

4 rétentions fœtales : OBS. : 475 — 1.066 — 1.695 — 2.502.

3 accouchements prématurés : OBS. : 267 — 1.703 — 2.826.

2 enfants mort-nés. OBS. : 487 — 522.

3 malformations fœtales :

Hydrocéphalie. OBS. : 697.

Spina-bifida. OBS. : 885.

Syndactylie. OBS. : 2.235.

1 gestation gémellaire bichoriale. Obs. : 2.381.

Au total : 53 enfants vivants à leur départ de la clinique.

β) *Syphilis acquise au cours de la gestation.*

a) Syphilis acquise dans les premiers mois.

2 observations.

Obs. : 357 — 2.640. Syphilis traitées dès leur début.
Accouchements spontanés à terme d'enfants vivants.

b) Syphilis acquise dans les derniers mois,

2 observations.

Obs. : 1.135 — 1.660. Accouchements spontanés à terme d'enfants vivants.

II) 100 observations avec *Hecht négatif*, mais où la syphilis a été soupçonnée par les antécédents ou la clinique.

a) Dans 70 observations : traitement suffisant.

Obs. : 1 — 59 — 95 — 368 — 375 — 385 — 393 —
424 — 473 — 507 — 509 — 526 — 558 — 768 — 797 —
833 — 880 — 902 — 932 — 936 — 1.110 — 1.156 —
1.181 — 1.284 — 1.286 — 1.332 — 1.400 — 1.430 —
1.437 — 1.523 — 1.573 — 1.585 — 1.605 — 1.642 —
1.659 — 1.687 — 1.688 — 2.805 — 1.836 — 1.927 —
1.997 — 2.033 — 2.086 — 2.184 — 2.271 — 2.309 —
2.323 — 2.327 — 2.333 — 2.342 — 2.369 — 2.389 —
2.390 — 2.405 — 2.464 — 2.521 — 2.529 — 2.541 —
2.547 — 2.572 — 2.577 — 2.630 — 2.640 — 2.715 —
2.758 — 2.780 — 2.792 — 2.800 — 2.803 — 2.839.

Sur cet ensemble, nous trouvons :

1 avortement. OBS. : 2.792.

8 accouchements prématurés. OBS. : 797 — 833 —
1.642 — 1.836 — 2.572 — 2.577 — 2.758 — 2.839.

1 enfant mort-né. OBS. : 2.839.

4 enfants décédés pendant leur séjour à la clinique.
OBS. : 1.437 — 1.836 — 2.271 — 2.529.

1 malformation fœtale. OBS. : 2.271 (spina bifida).

1 intervention. OBS. : 2.529. Césarienne mutilatrice pour viciation pelvienne et infection ovulaire grave.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 936 : mère décédée le 3^e jour de péritonite suraiguë.

Au total : 64 enfants vivants à leur départ de la clinique.

b) Dans 30 observations : traitement nul ou insuffisant.

OBS. : 28 — 157 — 192 — 194 — 208 — 310 — 313 —
350 — 406 — 614 — 689 — 778 — 895 — 911 — 964 —
984 — 1.334 — 1.353 — 1.502 — 1.607 — 1.764 — 1.921
— 1.959 — 2.026 — 2.141 — 2.252 — 2.399 — 2.517
— 2.652 — 2.775.

Nous trouvons :

6 avortements. OBS. : 350 — 778 — 911 — 984 —
1.959 — 2.399.

3 accouchements prématurés. OBS. : 28 — 1.353 —
2.775.

5 rétentions fœtales. OBS. : 689 — 2.026 — 2.252 —
2.517 — 2.652.

1 gestation gémellaire bichoriale. OBS. : 2.775.

5 enfants décédés pendant leur séjour à la clinique.
Obs. : 28 — 194 — 1.607 — 2.775 (les 2 jumeaux).

1 malformation fœtale. Obs. : 1.607 : volumineuse ascite.

Au total : 15 enfants vivants à leur départ de la clinique.

III) *Syphilis congénitale.*

6 observations.

Obs. : 793 — 1.861 — 1.875 — 2.187 — 2.195 — 2.550.

1 avortement. Obs. : 1.875 : traitement insuffisant.

1 accouchement prématuré. Obs. : 793 (pyélonéphrite droite).

1 intervention. Obs. : 2.195. Césarienne itérative.

Soit 5 enfants vivants à leur départ de la clinique.

B) Tuberculose.

188 observations.

Sur ce nombre :

132 ont accouché au Pavillon d'Isolement Tarnier, soit parce qu'elles présentaient une expectoration bacillifère, soit parce qu'elles étaient suivies pour une tuberculose à tendance évolutive.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le Pavillon Tarnier réservé aux tuberculeuses et composé de chambres isolées les unes des autres dans lesquelles a lieu l'accouchement.

Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et

mis en surveillance dans une crèche au Service-Général réservée à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'œuvre du « Placement familial des Tout-Petits ».

A la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois, ou sur les dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

56 ont accouché dans le Service Général, étant simplement suspectées de tuberculose ou ayant des tuberculoses fermées.

Dans l'ensemble :

I) 47 n'avaient jamais eu de B. K. dans leurs crachats.

Obs. : 136 — 166 — 233 bis — 276 — 293 — 308 — 416 — 422 — 842 — 848 — 1.097 — 1.133 — 1.271 — 1.385 — 1.436 — 1.452 — 1.457 — 1.474 — 1.552 — 1.697 — 1.818 — 1.843 — 1.897 — 2.032 — 2.049 — 2.060 — 2.107 — 2.173 — 2.177 — 2.182 — 2.257 — 2.319 — 2.322 — 2.336 — 2.350 — 2.394 — 2.439 — 2.441 — 2.466 — 2.522 — 2.543 — 2.550 — 2.585 — 2.598 — 2.709 — 2.765 — 2.859.

A) Dans 4 cas, on avait fait un *pneumothorax artificiel* :

1 fois à droite. Obs. : 2.319.

3 fois à gauche. Obs. : 1.271 — 1.474 — 2.765.

Dans ces quatre cas, l'accouchement a eu lieu à terme.

2 applications de forceps. Obs. : 2.319 — 2.765.

B) Dans les 43 autres cas :

2 avortements spontanés. OBS. : 233 *bis* — 848 (fœtus macéré).

6 accouchements prématurés. OBS. : 136 — 842 — 2.049 — 2.182 — 2.322 — 2.466.

Dans 3 cas, les suites de couches ont été fébriles sans qu'il y ait infection des voies génitales. OBS. : 842 — 2.107 — 2.466.

En résumé :

45 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

II) 48 avaient eu des *B. K.* dans leurs crachats, mais n'en présentaient plus au cours de leur dernière gestation.

OBS. : 13 — 162 — 180 — 203 — 248 — 317 — 333 — 420 — 424 — 426 — 471 — 543 — 644 — 723 — 786 — 845 — 971 — 1.065 — 1.069 — 1.070 — 1.246 — 1.249 — 1.322 — 1.377 — 1.479 — 1.508 — 1.547 — 1.641 — 1.678 — 1.822 — 1.957 — 2.046 — 2.066 — 2.074 — 2.075 — 2.187 — 2.288 — 2.313 — 2.364 — 2.411 — 2.424 — 2.425 — 2.456 — 2.501 — 2.549 — 2.557 — 2.759 — 2.845.

A) Dans 23 cas, on avait fait un pneumothorax artificiel.

12 fois à droite. OBS. : 203 — 543 — 786 — 1.065 — 1.070 — 1.377 — 1.479 — 1.641 — 2.075 — 2.456 — 2.549 — 2.845.

10 fois à gauche. OBS. : 13 — 317 — 333 — 420 — 471 — 845 — 1.246 — 2.074 — 2.425 — 2.759.

1 fois bilatéral. OBS. : 2.557.

Dans 20 cas l'accouchement a eu lieu à terme.

19 accouchements spontanés.

1 application de forceps après incision du col.

OBS. : 1.377.

1 avortement spontané. OBS. : 2.759.

2 avortements thérapeutiques. OBS. : 1.479 — 2.075.

B) Dans les 25 autres cas, nous notons :

3 accouchements prématurés. OBS. : 1.508 — 2.313 —
2.424.

1 application de forceps. OBS. : 2.046.

3 enfants morts pendant leur séjour à la clinique.
OBS. : 162 — 1.508 — 2.046.

1 intervention. OBS. : 162 : césarienne corporeale
mutilatrice pour présentation transversale.

En résumé :

42 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

III) 93 avaient des B. K. dans leurs crachats.

OBS. : 14 — 73 bis — 82 — 194 — 222 — 245 — 258 —
318 — 319 — 363 — 380 — 399 — 429 — 444 — 505 —
509 — 535 — 573 — 599 — 623 — 681 — 683 — 721 —
724 — 732 — 746 — 758 — 805 — 814 — 829 — 851 —
881 — 942 — 960 — 980 — 987 — 1.116 — 1.130 —
1.145 — 1.167 — 1.175 — 1.178 — 1.183 — 1.206 —
1.240 — 1.266 — 1.338 — 1.348 — 1.351 — 1.397 —
1.448 — 1.460 — 1.510 — 1.574 — 1.619 — 1.660 —
1.671 — 1.676 — 1.706 — 1.711 — 1.718 — 1.721 —
1.728 — 1.732 — 1.735 — 1.760 — 1.773 — 1.832 —

1.930 — 1.960 — 2.036 — 2.059 — 2.243 — 2.291 —
2.342 — 2.356 — 2.374 — 2.377 — 2.414 — 2.444 —
2.508 — 2.526 — 2.555 — 2.562 — 2.566 — 2.573 —
2.606 — 2.620 — 2.647 — 2.742 — 2.750 — 2.815 —
2.853.

A) Dans 23 cas, on avait fait un pneumothorax artificiel.

12 fois à droite. OBS. : 258 — 444 — 721 — 814 — 829
— 1.183 — 1.448 — 1.718 — 1.760 — 1.832 — 2.377 —
2.606.

10 fois à gauche. OBS. : 318 — 535 — 732 — 746 —
805 — 1.619 — 2.059 — 2.243 — 2.342 — 2.414.

1 fois bilatéral. OBS. : 1.671.

Le pneumothorax avait été institué :

8 fois avant la gestation. OBS. : 746 — 805 — 1.183
— 1.448 — 1.718 — 2.243 — 2.377 — 2.414.

8 accouchements à terme avec enfants vivants.

1 application de forceps. OBS. : 1.448.

15 fois au cours de la gestation. OBS. : 258 — 318 —
444 — 535 — 721 — 732 — 814 — 829 — 1.619 — 1.671
1.760 — 1.832 — 2.059 — 2.342 — 2.606.

10 accouchements à terme avec enfants vivants.

4 accouchements prématurés. OBS. : 258 — 444 —
829 — 2.059.

1 application de forceps. OBS. : 1.671.

1 grande extraction du siège. OBS. : 1.832.

1 avortement thérapeutique. OBS. : 2.606.

1 apoplexie inter-utéro-placentaire. OBS. : 258.

4 enfants morts pendant leur séjour à la clinique.
OBS. : 258 — 318 — 444 — 814.

1 femme présentant une poussée évolutive au moment de l'accouchement. OBS. : 1.760.

B) 2 cas de phrénicectomie pendant la gestation.

1 fois à droite. OBS. : 2.562.

1 fois à gauche. OBS. : 245.

2 accouchements à terme spontanés.

C) dans les 68 autres cas, nous notons :

2 avortements spontanés. OBS. : 73 *bis* — 2.620.

18 accouchements prématurés. OBS. : 429 — 573 —
590 — 851 — 942 — 980 — 987 — 1.206 — 1.348 —
1.510 — 1.728 — 1.773 — 2.036 — 2.508 — 2.526 —
2.742 — 2.758 — 2.853.

2 gestations gémellaires bichorales. OBS. : 429 —
1.206.

4 rétentions. OBS. : 82 — 1.167 — 1.676 — 1.721.

4 applications de forceps. OBS. : 1.338 — 1.510 —
1.574 — 1.711.

1 avortement thérapeutique. OBS. : 623.

4 enfants mort-nés. OBS. : 851 — 1.206 (les 2
jumeaux) — 2.742.

10 enfants morts pendant leur séjour à la clinique.
OBS. : 194 — 380 — 429 (les 2 jumeaux) — 505 — 573
— 599 — 681 — 683 — 2.291.

1 intervention. OBS. : 2.374. Césarienne basse pour
viciation pelvienne.

9 femmes présentant une poussée évolutive grave
au moment de l'accouchement ou dans les suites de
couches et transférées dans d'autres hôpitaux en très
mauvais états. OBS. : 14 — 319 — 429 — 987 — 2.036 —
2.356 — 2.526 — 2.742 — 2.853.

9 cas de mortalité maternelle dans les suites de couches au cours d'une poussée évolutive, Obs. : 380 — 573 — 599 — 851 — 942 — 980 — 1.206 — 1.510 — 1.773.

En résumé : Sur l'ensemble des 93 observations : 68 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 9 cas.

C) Pleurésie.

Obs. : 1.097. — Au 2^e mois, pleurésie séro-fibrineuse gauche, 6 ponctions évacuatrices : 3 litres 1/2. Pas de lésions pulmonaires. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant : 3.220 gr. Suites bonnes.

D) Pyélonéphrites de la gestation.

39 observations.

25 primipares.

14 multipares.

20 fois à droite; 1 fois à gauche; 6 fois bilatéral;

12 cas indéterminés.

a) *Formes apyrétiques* : 13 cas.

Obs. : 70 — 73 — 449 — 515 — 726 — 1.042 — 1.441
1.570 — 1.703 — 1.786 — 1.996 — 2.100 — 2.845.

dont 2 formes bilatérales : 515 — 726.

L'affection s'est révélée :

5 fois avant le 6^e mois ;

1 fois pendant le 6^e mois ;

2 fois pendant le 8^e mois ;

5 fois au cours du 9^e mois ou au terme de la gestation.

Une observation avec *appendicite* associée :

Obs. : Appendicite au cours du 5^e mois, associée à une pyélonéphrite droite apyrétique. Pas d'intervention. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant : 2.790 gr. Suites bonnes.

Sur l'ensemble :

1 accouchement prématuré. Obs. : 1.703.

12 accouchements à terme spontanés.

Soit, sur les 13 cas : 13 *enfants vivants*.

b) *Formes fébriles* : 26 cas.

Obs. : 5 — 42 — 82 — 186 — 192 — 400 — 643 — 793
864 — 1.114 — 1.120 — 1.200 — 1.343 — 1.404 —
1.645 — 1.698 — 1.729 — 1.808 — 1.848 — 1.995 —
2.164 — 2.254 — 2.447 — 2.505 — 2.603 — 2.745.

dont 4 formes bilatérales : 1.120 — 1.200 — 1.404 — 1.848.

L'affection s'est révélée :

6 fois avant le 6^e mois ;

7 fois pendant le 6^e mois ;

5 fois pendant le 7^e mois ;

3 fois pendant le 8^e mois ;

5 fois au cours du 9^e mois ou au terme de la gestation.

Une fois on pratiqua un *cathétérisme bilatéral*.

Obs. : 2.603. — 1 gestation. Pyélo au 4^e mois du côté droit. Cathétérisme bilatéral. Sonde à demeure. Accouchement prématuré de 8 mois. Enfant vivant : 2.360 gr. Suites bonnes.

Deux fois, on procéda à un *lavage du bassin*.

OBS. : 192. — V pare. Pyélo au 2^e mois du côté droit. Lavages du bassin. Accouchement à terme. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 400. — II pare. Pyélo droite au 3^e mois. Lavages du bassin. Accouchement à terme. Enfant vivant. Suites bonnes.

Trois fois, *formes compliquées*.

OBS. : 2.745. — I gestation. Pyélo droite au 8^e mois avec *cystite* et *hématuries* légèrement antérieures. Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 2.447. — II gestation. Pyélo du côté droit au 4^e mois, chez une femme ayant une *lithiase rénale* droite. Accouchement à terme. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 82. — I pare. *Tuberculose pulmonaire ouverte*. Pyélo droite au 7^e mois durant les 3 derniers mois et se prolongeant dans le post-partum. Accouchement à terme d'un fœtus macéré.

Trois fois *l'affection s'est prolongée dans le post-partum*.

OBS. : 82 — 1.120 — 1.404.

Sur l'ensemble, on trouve :

1 avortement. OBS. : 2.254.

1 rétention. OBS. : 82.

9 accouchements prématurés. OBS. : 186 — 793 — 864 — 1.114 — 1.200 — 1.698 — 1.729 — 2.603 — 2.745.

15 accouchements à terme spontanés.

3 enfants décédés à la clinique : 1.114 — 1.200 — 1.404.

Soit, sur les 26 cas, 21 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

E) Cardiopathies.

31 observations.

6 cas de *rétrécissement mitral pur* :

OBS. : 255 — 533 — 867 — 923 — 1.821 — 2.254.

10 cas d'*insuffisance mitrale* :

OBS. : 145 — 246 — 645 — 1.042 — 1.605 — 1.765 — 1.848 — 1.867 — 1.900 — 2.464.

2 cas de *maladie mitrale* :

OBS. : 308 — 1.107.

7 cas d'*aortite* (sans insuffisance valvulaire) :

OBS. : 436 — 538 — 889 — 924 1.221 — 1.927 — 2.405.

2 cas de *double lésion aortique* :

OBS. : 379 — 2.277.

2 cas de *rétrécissement de l'artère pulmonaire* :

OBS. : 1.307 — 1.397.

1 cas de *maladie de Rôger* :

OBS. : 1.060.

1 cas de *pouls lent permanent* :

OBS. : 666.

Résultats :

3 avortements. OBS. : 645 — 1.821 — 2.254.

7 accouchements prématurés. OBS. : 379 — 533 — 889 — 1.060 — 1.765 — 1.900 — 2.277.

5 forceps : OBS. : 379 — 1.211 — 1.307 — 1.867 — 2.405 — dont une incision du col : 1.867.

1 abaissement d'un pied pour insertion basse du placenta. OBS. : 1.107.

16 accouchements à terme spontanés.

2 délivrances artificielles. OBS. : 246 — 1.927.

1 révision utérine. OBS. : 1.107 — 1.821.

Dans 2 cas, il y a eu, chez la mère, *défaillance cardiaque*.

OBS. : 1.107. — Maladie mitrale. Insertion basse du placenta. Hémoptysies et dyspnée d'effort jusqu'au 6^e mois. Hémorragies pendant la gestation et le travail. Abaissement d'un pied. Expulsion spontanée d'un fœtus mort-né. Délivrance naturelle. Révision utérine. Défaillance cardiaque après l'accouchement. Femme transférée à Cochin.

OBS. : 2.277. — Double lésion aortique. Accouchement prématuré de 8 mois. Enfant débile. Accident gravido-cardiaque, avec œdème aigu au cours du travail. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

Mortalité infantile :

1 enfant mort-né. OBS. : 1.107.

1 enfant décédé à la clinique. OBS. : 889.

Soit : 26 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

F) Appendicite au cours de la gestation.

11 observations.

a) 8 cas avec appendicectomie pendant la gestation.

OBS. : 162 — 756 — 770 — 872 — 1.322 — 2.431 — 2.444 — 2.612.

1 avortement. OBS. : 2.431.

1 forceps. OBS. : 756.

1 césarienne mutilatrice. OBS. : 162 (présentation transversale).

Soit : 7 enfants nés vivants à terme, dont 1 décédé le 35^e jour (OBS. : 162).

1 cas de mortalité maternelle.

OBS. : 756. — I pare. Appendicectomie au terme de la gestation. Début de travail 48 h. plus tard. Forceps. Enfant vivant 3.060 gr. Délivrance naturelle. Femme décédée trois jours après.

b) *1 cas de péritonite appendiculaire généralisée.*

OBS. : 1.103. — Péritonite appendiculaire généralisée au terme de 7 mois 1/2. Laparotomie avec drainage sans appendicectomie. Expulsion spontanée 28 h. plus tard d'un fœtus mort, légèrement macéré.

c) *2 cas de crises appendiculaires pendant la gestation* avec accouchement normal à terme *sans appendicectomie.*

OBS. : 1.340 — 2.100

Pour l'ensemble :

8 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. 756.

G) Néphrites chroniques.

3 observations.

OBS. : 143. — 7 gestations antérieures : 3 enfants

mort-nés, 1 accouchement prématuré. Hecht : négatif. Albuminurie 6 gr. Azotémie 1 gr. 05. Constante d'Ambard : 0,118. T. A. : 23-16. OEdème rétinien bilatéral papillaire et maculaire. Pas d'hémorragie rétinienne. Avortement spontané au cours du 6° mois. Placenta présentant quelques infarctus. Amélioration progressive.

OBS. : 215. — Scarlatine grave avec néphrite il y a 14 ans. Quatre gestations antérieures. — A l'occasion de chacune d'elles : albuminurie, œdèmes périphériques, céphalées, insomnies, troubles visuels.

Accouchement spontané à terme. Enfant vivant : 3.300 gr. Suites bonnes.

OBS. : 295 *bis*. — 2° gestation. Gestation antérieure. Albuminurie. Avortement de 4 1/2 mois.

Hecht négatif. Albuminurie et œdème au début de l'actuelle gestation. T. A. : 17 1/2 $\times$ 10 1/2. Dans le courant du 6° mois, on porte le diagnostic de : rétention fœtale. Disparition de l'albuminurie et des œdèmes. Expulsion du fœtus au terme de 7 1/2 mois. Nombreux infarctus placentaires.

Soit :

1 avortement.

1 rétention.

1 accouchement à terme spontané avec enfant vivant.

Mortalité maternelle : 0.

H) Affections diverses au cours de la gestation.

a) *Épilepsie*. — 50 observations. OBS. : 20 — 34 — 712 — 931 — 1.748.

1 avortement. OBS. : 20 — 34.

2 accouchements prématurés. OBS. : 1.748.

2 accouchements à terme dont l'un (OBS. : 712) ayant nécessité une application de forceps pour crise pendant le travail.

Résultats :

1 enfant mort-né. OBS. : 712.

1 enfant décédé le 4^e jour. OBS. : 34,

b) *Chorée*.

OBS. : 2.833. — I pare, 19 ans. Chorée de 11 à 16 ans. Récidive depuis le 7^e mois de la gestation. Accouchement à terme spontané. Enfant vivant : 2.600 gr. Suites bonnes.

c) *Diabète*.

OBS. : 361. — Amaigrissement de 15 kg. Polyurie Polydypsie. Céphalée. Troubles de la thermogénèse. Glycosurie : 30 gr. 80. Traces d'albumine. Acétonurie légère. Régime anti-diabétique. Insuline.

Accouchement prématuré de 7 1/2 mois. Enfant débile pesant 2.230 gr., décédé le 3^e jour. Suites de couches bonnes.

d) *Pneumonie*.

OBS. : 1.200. — Pyélonéphrite bilatérale fébrile au début du 7^e mois. A 6 mois 1/2, pneumonie lobaire de

la base droite. Accouchement prématuré spontané 2 jours plus tard. Enfant vivant décédé 12 heures après. Mère guérie rapidement.

e) *Maladie de Parkinson.*

OBS. : 1.505. — Parkinson post-encéphalitique depuis 6 ans. Césarienne basse au début du travail pour viciation pelvienne. Enfant vivant : 2.600 gr. Suites bonnes.

f) *Maladie de Recklinghausen.*

OBS. : 1.634. — Début remontant à 22 ans par une tumeur sous-cutanée à la cuisse gauche, seule manifestation morbide pendant 13 ans.

Au cours de la I^{re} gestation, apparition de la pigmentation. Accouchement à terme. Enfant bien portant.

Au cours de la II^e gestation : accentuation de la pigmentation. Enfant décédé au cours du travail. Régresion dans les suites de couches.

Au cours de la III^e gestation : apparition de tumeur cutanée et augmentation de la pigmentation. Accouchement à terme. Enfant vivant.

Puis stabilisation de l'affection. Pas d'insuffisance surrénale, pas de déformations squelettiques, ni de tumeurs des nerfs périphériques.

Gestation actuelle bien supportée. Expulsion d'un gros fœtus de 4.460 gr. bien portant (placenta : 700 gr.).

g) *Phlébites au cours de la gestation.*

OBS. : 1.265. — III gestation. Phlébite du M. I.

gauche depuis le 8^e mois. Mort par embolie pulmonaire foudroyante un mois plus tard. Césarienne corporéale post-mortem immédiate. Enfant mort-né : 3.030 gr., hydrocéphale.

OBS. : 1.421. — 1^{er} pare, 25 ans. Phlébite du M. I. gauche vers la fin du 9^e mois. Accouchement à terme. Travail lent. Forceps en O. P. Enfant vivant 3.830 gr. Délivrance naturelle. Post-partum apyrétique. Hémorragie secondaire le 16^e jour.

OBS. : 2.341. — 1^{er} pare. Phlébite du M. I. gauche depuis le 5^e mois. Accouchement à terme. Délivrance naturelle. Récidive de la phlébite dans les suites de couches. Guérison rapide.

CHAPITRE V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1° Anomalies de la dilatation.

19 observations.

A) *Œdème du col.* — 14 cas : 10 Primipares, 4 multipares.

a) *OEdème mou du col.* OBS. : 147 — 522 — 544 — 781 — 938 — 1.007 — 1.036 — 1.259 — 1.420 — 2.232 — 2.425 — 2.650.

Dans 4 cas : accouchement spontané.

1 forceps à dilatation complète. OBS. : 522.

4 forceps après incisions du col. OBS. : 147 — 544 — 938 — 1.259.

1 basiotripsie sur enfant mort. OBS. : 1036.

1 symphyséotomie. OBS. : 2.650.

1 Césarienne mutilatrice. OBS. : 1.007.

b) *OEdème dur du col.*

OBS. : 906. — 1 pare. Gestation gémellaire bichoriale. OEdème dur du col. Dilatation 5 F. Infection ovulaire. Césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus. 1^{er} fœtus vivant, 2^e fœtus mort-né. Femme décédée le 4^e jour (hémoculture : positive au strepto).

OBS. : 2.170. — 1 pare. Rupture prématurée des membranes. OEdème dur du col. Infection ovulaire. Temp. : 38°2. Incisions du col. Forceps. Enfant vivant 3.500 gr. Délivrance artificielle. Infection puerpérale dans le post-partum. Femme sortie guérie le 37^e jour.

Sur l'ensemble.

Mortalité infantile : 3 enfants décédés au cours du travail. OBS. : 522 — 906 (2^e jumeau) — 1.036.

2 enfants décédés à la clinique. OBS. 544 — 1.007.

Soit 10 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 2 cas.

OBS. : 906 (voir plus haut).

OBS. : 938. — 1 pare. OEdème mou du col. Anomalie de la contraction. Infection ovulaire. Souffrance fœtale. Incisions et forceps. Enfant ranimé : 4.235 gr. Mère décédée 1 h. 30 après l'intervention (hémorragie de la délivrance).

B) *Arrêt de la dilatation*. — 3 cas.

OBS. : 480. — 1 pare, 37 ans. Rupture prématurée des membranes. Travail long. : 50 h. Mauvaise qualité des contractions. Dilatation stationnaire à 5 F. depuis 24 h. Liquide fétide. Temp. : 38°. Extériorisation temporaire de l'utérus. Hémorragie au cours de l'intervention. Enfant vivant 3.390 gr. Femme décédée 24 h. plus tard.

OBS. : 1.377. 1 pare. Pneumothorax thérapeutique entretenu. Rupture prématurée des membranes. Bonnes contractions utérines. Durée du travail 52 h.

Dilatation de 5 F. stationnaire. Incisions du col. Forceps 1 h. 30 après pour souffrance fœtale. Enfant mort-né. Suites bonnes.

OBS. : 2.681. — I pare. Albuminurie et hypertension. Dilatation stationnaire à petite paume depuis 18 h. (voir anomalie de la contraction). Incisions du col. Forceps. Enfant vivant 2.130 gr. Suites bonnes.

En résumé :

2 applications de forceps après incisions du col.

1 césarienne avec extériorisation.

1 enfant mort né. OBS. : 1.377.

Mortalité maternelle : 1 cas OBS. : 480.

C) *Sténose du col*. 2 cas.

OBS. : 1.268. — II pare, 35 ans. *Cautérisation du col* 3 ans auparavant.

Rupture prématurée des membranes. Injection ovulaire. Enfant mort. Dilatation pratiquement nulle. Col très épais.

Rachianesthésie à la scurocaïne. Dilatation manuelle très facile et rapide. Basiotripsie. Délivrance artificielle. Suite de couches fébriles.

OBS. : 1.879. — III gestation. *Sténose cicatricielle du col* à la suite de cautérisation au nitrate d'argent. Dilatation nulle, malgré de bonnes contractions. Col effacé à orifice ponctiforme. Césarienne basse. Enfant vivant. Suites bonnes.

En résumé :

1 basiotriptie après dilatation manuelle.

1 césarienne basse.

1 enfant mort au cours du travail.

Mortalité maternelle : 0.

2° Anomalies de la contraction.

14 observations.

OBS. : 205. — II gestation. *Obésité* 107 kg. Rupture précoce des membranes. Contractions utérines peu intenses, irrégulières. Travail durant depuis 55 heures. Temp. : 38°5. *Incisions du col. Forceps.* Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 861. — II gestation. *Viciation pelvienne.* Rupture spontanée précoce des membranes. Présentation du siège incliné. Procédure d'une main. Réduction facile. Ceinture eutocique. Contractions utérines progressives, très rapidement subintrantes. Rupture utérine. *Hystérectomie.* Enfant mort-né. Mère partie guérie.

OBS. : 938. — I pare, 27 ans. Rupture prématurée des membranes. Œdème mou du col. Anomalie de la contraction. Souffrance fœtale. Infection ovulaire. *Incision du col. Forceps.* Enfant vivant. Hémorragie de la délivrance. Mort rapide de la mère (1 h. 30 après).

OBS. : 1.049. — I pare, 27 ans. *Obésité.* Viciation pelvienne légère. Rupture prématurée des membranes. Présentation de la face, contractions utérines peu intenses, puis absence de contractions. Dilatation à 2 F. depuis 9 h. *Césarienne basse.* Enfant vivant. Femme décédée le 5^e jour.

OBS. : 1.347. — I pare, 31 ans. *Bassin coxalgique*

peu touché. Rupture prématurée des membranes. Bonnes contractions jusqu'à dilatation petite paume. Puis espacement des contractions. Durée du travail : 58 h. *Forceps* à dilatation complète.

Enfant 3.500 gr. mort-né. Suites de couches bonnes.

OBS. : 1.438. — I pare, 22 ans. *Légère viciation pelvienne*. Mauvaise qualité de contractions utérines. Travail long. Rupture précoce des membranes. Infection ovulaire. *Césarienne suivie d'extériorisation temporaire*. Enfant mort né. Réintégration le 34^e jour. Suites bonnes.

OBS. : 1.566. — II gestation, 29 ans. Période de dilatation de 22 h. Rupture tempestive des membranes. Dystocie de la contraction au moment de l'expulsion. *Tête en O. S. Forceps*. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 1.655. — I pare. *Bassin G. rétréci*. P. S. P. : 10 cm. Rupture prématurée des membranes. Tête ne débordant pas. Arrêt du travail. Absence de contractions. Dilatation stationnaire à 5 F. *Césarienne basse*. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 1.667. — I pare. *Bassin asymétrique coxalgique*. P. S. P. : 11 cm. Contractions irrégulières jusqu'à dilatation complète. Puis, absence de contractions. *Césarienne basse*. Enfant vivant. Forte hémorragie au cours de l'intervention. Femme décédée 8 h. après.

OBS. : 1.711. — I pare, 39 ans. Tuberculose pulmonaire. Gestation de 8 mois. *Excès de liquide*.

Rupture précoce des membranes. Anomalie de la contraction. Travail de 4 jours. Souffrance fœtale. *Incision du col et forceps*. Enfant ranimé. Suites bonnes.

OBS. : 2.605. — III pare. Travail régulier jusqu'à dilatation complète. Puis absence quasi totale de contractions. *Inertie utérine*.

Forceps. Enfant vivant 3.780 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.681. — I pare. Albuminurie et hypertension. Gestation de 7 mois 1/2. Rupture prématurée des membranes. Anomalie de la contraction. Étranglement de l'utérus à sa partie moyenne, au moment des contractions qui sont courtes et faibles. Dilatation stationnaire à petite paume depuis 18 h. *Incision du col*. *Forceps*. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 2.682. — III pare. (Une césarienne corporéale antérieure pour insertion basse et légère malformation utérine).

Contractions utérines depuis 20 h., irrégulières. Rupture précoce des membranes. Souffrance fœtale. *Césarienne basse*. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 2.848. — I pare, 23 ans. *Bassin G. rétréci*. P. S. P. : 11 cm., 5. Sacrum entièrement explorable. Tête débordant nettement. Rupture précoce des membranes. Contractions utérines irrégulières. Utérus en forme de sablier. Souffrance fœtale. *Césarienne basse*. Enfant vivant 3.200 gr. Suites bonnes.

En résumé, on a pratiqué :

3 forceps à dilatation complète.

4 forceps après incisions du col.

5 césariennes basses.

1 césarienne suivie d'extériorisation temporaire.

1 hystérectomie.

Mortalité infantile :

3 enfants mort-nés.

Soit 11 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 3 cas. OBS. : 938 — 1.049 — 1.667.

3° Obésité de la femme.

7 observations.

OBS. : 205. — II pare, 36 ans, 107 kg. Rupture précoce des membranes. Anomalie de la contraction. Travail durant depuis 55 h. *Incision du col et forceps*. Enfant vivant 3.850 gr. Suites bonnes.

OBS. : 853. — I pare, 26 ans, 89 kg. Lenteur de la période d'expulsion. Souffrance fœtale. *Forceps*. Dégagement en O. S. Enfant vivant 3.450 gr.

OBS. : 1.049. — I pare, 27 ans. Viciation pelvienne légère. Rupture prématurée des membranes. Présentation de la face. Anomalie de la contraction. *Césarienne basse*. Enfant vivant 3.270 gr. Femme décédée le 5^e jour.

OBS. : 1.101. — VIII pare, 33 ans, 102 kg. *Accouchement et délivrance normaux*. Gros œuf. Enfant 4.970 gr. (Céphalématome le 3^e jour).

OBS. : 1.368. — III gestation, 38 ans, 109 kg. 2 avortements antérieurs. *Avortement de 4 mois 1/2*. Suites bonnes.

OBS. : 2.310. — VI pare, 31 ans. Lenteur de l'ex-

pulsion. Souffrance fœtale. *Forceps*, dégagement en O. S. Enfant 4.390 gr. vivant.

OBS. : 2.618. — II gestation, 26 ans, 110 kg. Rupture prématurée des membranes. *Accouchement et délivrance normaux*. Enfant vivant 3030 gr.

En résumé :

2 accouchements spontanés.

1 avortement.

3 forceps dont 1 après incision du col.

1 césarienne basse.

6 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 1.049.

4° Procidences.

A) *Procidences du cordon avec présentation céphalique.*

a) *Procidences vraies* : 5 observations.

OBS. : 19 — 851 — 1.419 — 1.704 — 1.905.

2 fois pour bassin généralement rétréci. OBS. : 1.704 — 1.905.

1 fois pour accouchement prématuré. OBS. : 851.

1 fois pour rupture prématurée des membranes. OBS. : 1.419.

1 fois pour excès de volume du fœtus. OBS. : 19.

4 fois, on procéda à une reposition manuelle. OBS. : 19 — 851 — 1.419 — 1.704.

5 accouchements spontanés.

Résultats :

3 enfants morts-nés. OBS. : 851 — 1.704 — 1.905.

Soit 2 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle. 1 cas : 851 (poussée évolutive de tuberculose pulmonaire).

b) *Latérocidence* : 1 observation.

OBS. : 502. — Cordon 1 m., 20. 2 nœuds. Modification des bruits du cœur. Accouchement spontané 10 minutes plus tard. Enfant 3.280 gr. vivant.

c) *Procubitus* : 1 observation.

OBS. : 410. — Bassin généralement rétréci et aplati. Rupture artificielle ténipressive suivie de la réduction manuelle immédiate. Accouchement spontané. Enfant vivant 3.350 gr.

B) *Procidences du cordon avec présentation du siège.*

OBS. : 1.332. — A dilatation complète. Rupture spontanée des membranes. Procidence du cordon. Essais infructueux de réduction. Grande extraction du siège. Enfant vivant 3.760 gr.

OBS. : 2.742. — Tuberculose pulmonaire évolutive. Gestation de 7 mois. Rupture prématurée des membranes; procidence du cordon. Pas de battements. Expulsion spontanée d'un enfant mort-né, pesant 2.708 gr.

Résultats :

1 enfant mort-né.

Soit 1 enfant vivant.

C) *Procidence du cordon avec présentation transversale.*

5 observations.

(Voir le chap., présentations transversales.)

OBS. : 528 — 1.018 — 1.205 — 1.496 — 2.214.

Résultats :

2 enfants mort-nés. OBS. : 1.205. (Abaissement d'un pied).

OBS. : 2.214. (Version par manœuvre interne).

1 enfant décédé après la naissance. OBS. : 1.496. (Version par manœuvre interne).

2 enfants ranimés. OBS. : 528 (Version par manœuvre interne).

OBS. : 1.018. (Version par manœuvre interne).

D) *Procidences d'un membre.*

3 observations.

OBS. : 861. — Bassin G. R. Rupture précoce des membranes. Siège incliné. *Procidence d'une main.* Réduction facile. Pose d'une ceinture eutocique. Anomalie de la contraction. Contractions rapidement subintrantes. Rupture utérine, Hystérectomie. Enfant mort-né 2.900 gr. Mère partie guérie.

OBS. : 1.613. Rupture spontanée tempestive des membranes. Présentation céphalique. *Latérocidence d'une main.* Expulsion spontanée d'un enfant mort-né 3.400 gr.

OBS. : 2.158. — Gestation gémellaire de 8 1/2 mois. *Procubitus d'une main*, réduit spontanément. Accouchement normal. Enfants vivants.

Résultats :

2 enfants mort-nés. OBS. : 861 — 1.613.

1 enfant vivant.

E) *Procidences compliquées.*

OBS. : 1.119. III pare, 30 ans. Rupture précoce des membranes. Tête non engagée. A dilatation de 5 F., on constate une procidence de main. La réduction de la procidence entraîne une procidence du cordon. Réduction facile des 2 procidences. Expulsion spontanée du fœtus 11 h. plus tard. Circulaire lâche autour du cou. Enfant ranimé 3.650 gr.

Dans l'ensemble des 18 observations :

9 enfants mort-nés ou décédés à la naissance.

Soit 9 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 851 (tuberculose pulmonaire).

5° Rupture utérine.

2 observations.

OBS. : 861. — II pare, 27 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10 cm. Rupture précoce des membranes. Présentation du siège incliné. Procidence d'une main réduite facilement. Pose d'une ceinture eutocique. Contractions utérines subintrantes. Siège à la vulve. Disparition

subite des contractions. Présentation très élevée. Sensation d'un petit membre sous la peau. Petite hémorragie externe. Apparition d'un vomissement. B. de C. perçus.

Laparotomie. Enfant et placenta dans la cavité abdominale. Enfant mort pesant 2.900 gr. Éclatement du bord latéral gauche du segment inférieur.

Hystérectomie. Mère partie guérie.

OBS. : 1.864. — VI pare, 28 ans. Insertion basse du placenta. Rupture spontanée précoce des membranes. Hémorragie externe abondante. Choc. Douleur violente dans l'hypochondre droit. Contracture utérine. Auscultation négative. Présentation céphalique très élevée. Dilatation presque complète. Version podalique facile et extraction d'un enfant mort pesant 3.500 gr. Aucune rétraction utérine. Délivrance artificielle qui fait le diagnostic. Femme décédée rapidement sans possibilité d'intervention.

Résultats :

2 enfants morts-nés.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 1.864.

6° Viciations pelviennes.

A) *Bassins rachitiques.*

151 observations.

Nous diviserons ces bassins en trois catégories :

a) *Bassins dont le diamètre P. S. P. est de 9 cm. 5
ou au dessous.*

9 observations.

2 accouchements spontanés à terme. OBS. : 959 —
1.905.

6 césariennes basses conservatrices. OBS. : 133 —
579 — 909 — 1.781 — 1.830 — 2.374.

1 césarienne basse itérative OBS. : 2.195.

En résumé :

2 enfants mort-nés. OBS. : 1.781 — 1.905.

Soit 7 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 1.830. Césarienne
basse au début du travail. Hémorragie importante au
cours de l'intervention. Femme décédée 1 h. après.

b) *Bassins dont le diamètre P. S. P. est compris
entre 9 cm. 5 et 10 cm. 5 (ce chiffre inclus).*

67 observations.

6 accouchements prématurés spontanés. OBS. 254 —
272 — 549 — 807 — 2.560 — 2.632.

25 accouchements à terme spontanés. OBS. : 37 —
130 — 451 — 575 — 596 — 654 — 659 — 711 — 761 —
859 — 982 — 1.005 — 1.087 — 1.704 — 1.742 — 1.805
1.964 — 2.144 — 2.164 — 2.281 — 2.345 — 2.645 —
2.718 — 2.799 — 2.833.

1 manœuvre de Champetier de Ribes sur tête der-
nière. OBS. : 1.432.

6 Forceps. OBS. : 228 — 685 — 712 — 1.709 — 1.918 — 2.301.

1 symphyséotomie. OBS. : 2.650.

28 interventions abdominales.

17 césariennes basses conservatrices :

5 d'emblée : OBS. : 9 — 26 — 303 — 346 — 2.637.

12 après épreuve du travail. OBS. : 57 — 523 — 742 — 1.505 — 1.655 — 2.122 — 2.292 — 2.346 — 2.512 — 2.678 — 2.748 — 2.846.

7 césariennes basses itératives. OBS. : 530 — 770 — 1.162 — 1.437 — 1.506 — 2.590 — 2.628.

2 césariennes corporéales itératives. OBS. : 1.614 — 1.701.

1 césarienne mutilatrice. OBS. : 418.

1 hystérectomie. OBS. : 861 (Rupture utérine).

Résultats :

6 enfants mort-nés. OBS. : 228 — 712 — 861 — 1.432 — 1.704 — 2.301.

3 enfants décédés à la clinique. OBS. : 1.437 — 2.560 — 2.645.

Soit 58 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

C) *Bassins dont le diamètre P. S. P. est plus grand que 10 cm, 5.*

75 observations.

2 accouchements prématurés spontanés. OBS. : 856 — 1.053.

43 accouchements à terme spontanés. OBS. : 178 —

255 — 301 — 319 — 410 — 449 — 456 — 479 — 500 —
598 — 607 — 663 — 693 — 704 — 734 — 768 — 790 —
951 — 1.009 — 1.030 — 1.112 — 1.203 — 1.245 —
1.281 — 1.300 — 1.325 — 1.327 — 1.414 — 1.451 —
1.456 — 1.470 — 1.533 — 1.764 — 1.835 — 1.877 —
2.032 — 2.303 — 2.327 — 2.510 — 2.520 — 2.552 —
2.576 — 2.586.

1 grande extraction avec manœuvre de Champetier.
OBS. : 682.

3 versions podaliques pour présentation transversale
dont :

2 suivies d'extraction. OBS. : 528 — 1.018.

1 avec expulsion spontanée. OBS. : 1.205.

11 forceps. OBS. : 266 — 313 — 880 — 1.259 — 1.526
— 1.756 — 2.123 — 2.168 — 2.440 — 2.562 — 2.783.

15 interventions abdominales :

11 césariennes basses conservatrices :

3 d'emblée. OBS. : 39 — 2.607 (épaule) — 2.707.

8 après épreuve du travail. OBS. : 373 — 565 — 1.035
— 1.049 — 1.745 — 2.344 — 2.445 — 2.848.

2 césariennes basses itératives. OBS. : 673 — 2.105.

1 césarienne mutilatrice. OBS. : 1.258.

1 césarienne avec extériorisation temporaire. OBS. :
1.438.

Résultats :

5 enfants mort-nés. OBS. : 266 — 682 — 1.205 —
1.438 — 2.440.

2 enfants décédés à la clinique. OBS. 456 — 1.325.

Soit 68 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 2 cas.

OBS. : 1.049. — Anomalies de la contraction. Dilation stationnaire. Césarienne basse. Enfant vivant. Femme décédée le 5^e jour.

OBS. : 1.258. — Contractions subintrantes, légère hémorragie. Risque de rupture utérine. Césarienne suivie d'hystérectomie (physométrie). Drainage. Enfant vivant. Femme décédée le 4^e jour de péritonite.

B) Luxations congénitales de la hanche.

10 observations.

OBS. : 240 — 370 — 391 — 485 — 1.017 — 1.139 — 2.306 — 2.529 — 2.699 — 2.822.

Dont : 6 bilatérales.

4 unilatérales.

3 droites. OBS. : 1.139 — 2.306 — 2.529.

1 gauche. OBS. : 2.822.

8 accouchements spontanés, dont 1 prématuré. OBS. : 485 (siège).

1 grande extraction du siège. OBS. : 240.

1 césarienne mutilatrice. OBS. : 2.529.

Résultats :

2 enfants décédés à la clinique. OBS. : 240 — 2.529,

Soit : 8 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

C) Coxalgies.

8 observations.

5 à gauche. OBS. : 462 — 719 — 1.032 — 1.347 — 1.667.

2 à droite. OBS. : 236 — 2.666.

1 bilatérale. OBS. : 1.113.

On a eu :

6 accouchements spontanés à terme.

1 application de forceps. OBS. : 1.347.

1 césarienne basse pour rachitisme surajouté. OBS. : 1.667.

Résultats :

1 enfant mort-né. OBS. : 1.347.

Soit 7 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 1.667. Bassin coxalgique avec rachitisme surajouté. P. S. P., 11 cm. Césarienne basse après épreuve du travail. Hémorragie importante au cours de l'intervention. Mère décédée 8 h. après.

D) *Cyphoses, scolioses, cypho-scolioses.*

a) *Cyphoses.* — 5 observations.

OBS. : 179. — IV pare. Cyphose dorso-lombaire. Bassin normal. Accouchement spontané à terme.

OBS. : 386. — IV pare. 2 accouchements antérieurs par forceps. Cyphose lombaire. Arc antérieur diminué. Deux faux promontoires sacrés peu saillants. Lignes innommées entièrement suivies. Accouchement spontané à terme. Enfant pesant 3.700 gr., décédé le 64^e jour. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle. Femme décédée 30 minutes plus tard.

OBS. : 511. — I pare. Cyphose dorso-lombaire.

Légère rétroversion du bassin. Accouchement spontané.
Dégagement en O. S.

OBS. : 1.055. — I pare, 19 ans. Pott lombaire dans l'enfance. Néphrectomie droite pour tuberculose rénale à 16 ans. Gestation bien supportée. Bassin peu modifié. Légère anteversion. Accouchement spontané à terme.

OBS. : 1.273. — II pare, 31 ans. Première gestation à 25 ans terminée par un accouchement normal à terme. Mal de Pott lombaire à 26 ans. Greffe d'Albee. Bassin normal. Accouchement spontané. Enfant 2.850 gr., décédé le 11^e jour.

En résumé :

2 enfants décédés à la clinique.

Soit 3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 386.

b) *Scolioses*. — 20 observations.

OBS. : 1.060 — 2.817. Scolioses dorsales droites.

2 accouchements spontanés d'enfants vivants dont 1 prématuré. OBS. : 1.060.

c) *Cypho-scolioses*. — 3 observations.

OBS. : 327 — 558. — Cypho-scolioses dorso-lombaires. Bassins normaux. Accouchements spontanés à terme d'enfants vivants.

OBS. : 669. — Cypho-scoliose dorsale pottique. Bassin antéversé aplati, généralement rétréci. P. S. P., 11 cm, 1. Asymétrie au niveau du D. S. Accouchement spontané au terme de 8 1/2 mois. Enfant

vivant de 2.850 gr., présentant un cranio-tabès occipito-pariétal.

E) *Bassins divers.*

OBS. : 1.244. — I pare, 24 ans. *Polyomyélite* à 2 ans avec *paraplégie flasque bilatérale* définitive. Arc antérieur du bassin très fermé. Symphyse haute. Promontoire non atteint. Rupture prématurée des membranes. Épreuve du travail de 3 h. Tête restant élevée. *Césarienne basse*. Enfant de 2.940 gr., vivant. Suites bonnes.

OBS. : 2.673. — III pare, 32 ans. *Achondroplasique*. Deux césariennes basses antérieures. Bassin antéversé. Sacrum convexe dans les deux sens. Lignes innommées antérieurement suivies. P. S. P., 7 cm, 8. *Césarienne basse itérative* au début du travail. Section des trompes. Enfant normal, 3.350 gr. Suites bonnes.

7° Déchirures importantes du périnée.

7 observations.

Déchirures complètes : 5 observations. OBS. : 930 — 1.081 — 1.132 — 2.705 — 2.744.

Déchirures avec atteinte partielle du sphincter : 2 cas. OBS. : 472 — 841.

Dans l'ensemble : 5 primipares.

2 multipares. OBS. : 930 — 2.705.

6 accouchements spontanés avec dégagement en O. P.

1 accouchement par forceps. OBS. : 472.

α) Dans 6 cas. on pratiqua la réfection immédiate.
5 guérisons.

1 échec. OBS. : 1.132.

β) Dans 1 cas, on remit la réfection à plus tard.
OBS. : 2.705. — Il pare. Cicatrice de déchirure complète avec persistance de fistule recto-vaginale. Dégagement en O. P. Enfant 3.300 gr. Déchirure complète avec rupture du pont recto-vaginal, cutanéomuqueux. Conditions défectueuses d'une réfection à pratiquer plus tard.

CHAPITRE VI

COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

Hémorragies.

92 observations.

1^o *Hémorragie entre l'expulsion du fœtus et celle de la délivrance.*

51 observations.

Obs. : 89 — 142 — 169 — 224 — 245 — 246 — 266 —
287 — 290 — 386 — 474 — 544 — 561 — 635 — 657 —
708 — 759 — 802 — 979 — 995 — 1.057 — 1.074 —
1.079 — 1.147 — 1.168 — 1.212 — 1.242 — 1.269 —
1.534 — 1.565 — 1.568 — 1.653 — 1.685 — 1.692 —
1.790 — 1.819 — 1.886 — 1.927 — 1.985 — 2.001 *bis* —
2.057 — 2.439 — 2.443 — 2.479 — 2.627 — 2.636 —
— 2.672 — 2.746 — 2.759 — 2.800 — 2.847.

Dans 42 cas, on fit une *délivrance artificielle*.

2 *révisions utérines* après délivrance naturelle, pour
doute sur l'intégrité du placenta. Obs. : 979 — 1.079.

2 fois on pratiqua une *transfusion*. Obs. : 290 — 802.

Dans le post-partum :

10 cas d'infection légère. Obs. : 142 — 266 — 561 —

1.242 — 1.534 — 1.565 — 1.685 — 1.985 — 2.001 *bis* — 2.759.

1 cas d'infection sérieuse avec phlébite. Obs. : 169.

1 scarlatine. Obs. : 246.

Dans ces 12 cas, il y avait eu délivrance artificielle.

Mortalité maternelle : 3 cas.

OBS. : 290. — Gestation gémellaire. Ictère à la fin de la gestation. Hémorragie très abondante de la délivrance. Délivrance artificielle. Choc. Transfusion. Décès le 7^e jour.

OBS. : 386. — Hémorragie très abondante de la délivrance. D. A. Sérum intra-veineux. Femme décédée 30 minutes après.

OBS. : 802. — Avortement de 4 1/2 mois. Hémorragie de 700 gr. Choc très marqué. D. A. Transfusion. Femme décédée 2 heures après.

2° Hémorragie après la délivrance.

41 observations.

OBS. : 12 — 166 — 281 — 471 — 472 — 516 — 597 — 702 — 723 — 726 — 727 — 855 — 938 — 1.070 — 1.099 — 1.218 — 1.224 — 1.421 — 1.432 — 1.484 — 1.536 — 1.620 — 1.690 — 1.691 — 1.700 — 1.733 — 1.826 — 1.860 — 1.862 — 1.867 — 1.901 — 1.978 — 1.981 — 2.077 — 2.106 — 2.119 — 2.331 — 2.514 — 2.521 — 2.685 — 2.851.

6 révisions utérines. OBS. : 472 — 516 — 597 — 855 — 2.106 — 2.521.

1 transfusion. OBS. : 597.

Deux cas concernant une *hémorragie secondaire*.

OBS. : 726. — Accouchement et délivrance normaux. Hémorragie secondaire le 11^e jour, persistant les jours suivants sous forme d'un léger suintement sanguin continu. Injection très chaude guérison.

OBS. : 1.421. — Phlébite à la fin de la gestation. Accouchement à terme. Forceps. Délivrance naturelle complète. Suites de couches apyrétiques. Hémorragie secondaire le 16^e jour, persistant une quinzaine de jours. Guérison spontanée.

Dans le post-partum.

2 cas d'infection légère après révision utérine.
OBS. : 597 — 2.521.

1 cas d'infection sérieuse après extraction d'une tête dernière. OBS. : 1.432.

Mortalité maternelle : 1 cas.

OBS. : 938. — Forceps après incision du col. Hémorragie très abondante. Pas de lésion du corps et du segment inférieur. Femme décédée peu de temps après l'intervention.

Pour l'ensemble des 92 observations :

Dans 23 observations il y avait eu intervention nécessitant l'anesthésie générale.

23 forceps : OBS. : 266 — 472 — 544 — 938 — 1.079 — 1.242 — 1.421 — 1.565 — 1.685 — 1.692 — 1.819 — 1.826 — 1.860 — 1.867 — 1.886 — 1.985 — 2.057 — 2.627 — 2.672 — 2.847.

1 grande extraction. OBS. : 224.

2 versions podaliques. OBS. : 1.269 — 2.746.

CHAPITRE VII

OPÉRATIONS

I. — GESTATION

A) Interruption de la gestation.

a) *Avortements thérapeutiques.*

6 observations.

4 fois pour *tuberculose pulmonaire*.

OBS. : 623. — III gestation. Tuberculose pulmonaire évolutive ouverte bilatérale. Interruption au début du 3^e mois. Pose de lamineaires. Évacuation de l'utérus avec la curette mousse. Écouvillonnage à l'iode. Suites bonnes. apyrétiques.

OBS. : 1.479. — III gestation. Tuberculose pulmonaire, traitée par un pneumothorax artificiel institué peu de temps avant la gestation. Interruption au début du 3^e mois. Pose de lamineaires. Expulsion spontanée. Suites bonnes apyrétiques.

OBS. : 2.075. — III gestation. Tuberculose pulmonaire, traitée par un pneumothorax institué 16 mois avant la gestation. Amélioration nette. Interruption au cours du 4^e mois. Pose de lamineaires. Dilatation aux bougies. Évacuation à l'aide de la pince à kyste. Révision utérine. Suites bonnes apyrétiques.

OBS. : 2.606. — I gestation. Tuberculose pulmonaire. Expectoration bacillifère. Pneumothorax institué au cours de la gestation. Interruption au début du 4^e mois. Dilatation aux bougies. Pose de lamineaires. Expulsion spontanée du fœtus. Curage digital et curettage. Écouvillonnage à l'iode. Suites bonnes apyretiques.

2 fois pour *vomissements graves*.

OBS. : 1.638 — 1.988. Voir ce chapitre.

Mortalité maternelle : 0.

b) *Accouchement prématuré thérapeutique*.

1 observation.

OBS. : 1.863. — VIII gestation. Rétention fœtale. Albuminurie gravidique. Rétinite avec œdème papillaire bilatéral. Pose d'un ballon. Expulsion spontanée d'un fœtus macéré pesant 820 gr. Délivrance artificielle pour rétention placentaire. Amélioration progressive.

B) Opérations chirurgicales au cours de la gestation.

a) *8 appendicectomies* (voir chapitre appendicites).

OBS. : 162 — 756 — 770 — 872 — 1.322 — 2.431 — 2.444 — 2.612.

b) *2 ovariectomies*.

OBS. : 1.546. — Gestation de 3 mois 1/2. Kyste dermoïde de l'ovaire droit. Ablation d'une masse kystique

annexielle droite, sans adhérence, ni torsion pédiculaire. Avortement 3 semaines plus tard.

OBS. : 1.692. — Ablation au cours du 3^e mois d'un kyste de l'ovaire droit. Évolution jusqu'au terme de la gestation. Application de forceps. Enfant vivant : 4.200 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie. Suites bonnes.

c) 3 laparotomies.

OBS. : 361. — Laparotomie à 3 mois 1/2 pour fibrome utérin diagnostiqué. En réalité : utérus gravide avec deux noyaux fibromateux que l'on n'extirpe pas. Fermeture de la paroi. Accouchement prématuré au terme de 7 1/2 mois (femme présentant une notable glycosurie). Enfant pesant 2.230 gr., décédé le 3^e jour.

OBS. : 775. — Laparotomie au cours du 1^{er} mois pour gestation ectopique diagnostiquée. En réalité : utérus gravide. Avortement au terme de 5 mois.

OBS. : 1.103. — Péritonite appendiculaire généralisée au terme de 7 mois 1/2. Laparotomie avec drainage sans appendicectomie. Expulsion spontanée 28 h. plus tard, d'un fœtus mort, légèrement macéré.

Sur l'ensemble des 13 interventions :

3 avortements après l'intervention. OBS. : 775 — 1.546 — 2.431.

2 accouchements prématurés : 28 h. plus tard. OBS. : 1.103, 4 mois plus tard. OBS. : 361.

II. — PARTURITION

A) Applications de forceps.

137 observations.

136 fois sur le sommet.

1 fois sur la présentation du front.

1° *Applications de forceps sur le sommet.*

114 primipares.

22 multipares.

a) *A la partie haute de l'excavation.*

9 observations.

OBS. : 79. — 1 pare, 23 ans. Tête à la partie haute, fortement en retrait par rapport à la symphyse, orientée en O. I. D. P. Ébauche de bosse séro-sanguine. Dilatation complète. 1^{re} prise en O. I. D. P. Tractions. Rotation en O. I. D. T. spontanée. 2^e prise. Dégagement en O. P. Enfant vivant 3.230 gr. Suites bonnes.

OBS. : 371. — 1 pare, 24 ans. Défaut de progression de la tête fœtale orientée en O. I. D. P. Dilatation complète depuis 3 h. 30. Applications successives en D. P. puis en D. T. Délivrance naturelle. Enfant vivant 3.310 gr. Suites bonnes.

OBS. : 544. — 1 pare, 26 ans. Anomalie de la dilatation. Œdème de la lèvre antérieure. Dilatation petite paume. Incision latérale du col. Forceps 2 h. plus tard. Délivrance artificielle pour hémorragie. Enfant vivant décédé le 6^e jour.

OBS. : 1.526. — I pare, 20 ans. Bassin légèrement aplati. Tête à la partie haute orientée en G. T. Défaut de rotation ; mauvaises contractions utérines. Durée du travail : 57 h. Dilatation complète. Prise oblique. Enfant vivant 2.920 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.756. — I pare. P. S. P. 11 cm. Bassin G. R. non progression. Orientation en O. I. D. P. 1^{re} prise symétrique. 2^e prise en O. P. Enfant vivant. Suites bonnes.

OBS. : 1.849. — II pare. HU = 46. Tête en O. I. D. P. Durée du travail : 51 h. Prise symétrique, rotation en O S. Difficulté au dégagement des épaules. Enfant vivant 4.930 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie. Suites bonnes.

OBS. : 1.917. — VI pare, 37 ans. Femme en travail depuis 18 h. Souffrance fœtale. Tête à la partie haute en G. A. Dilatation complète. Prise légèrement oblique. Enfant pesant 3.000 gr. Ranimé. Décédé à la clinique. Suites de couches bonnes.

OBS. : 2.123. — II pare, 34 ans. Souffrance fœtale. Dilatation complète. Tête orientée en O. S. Prise directe. Enfant vivant : 3.450 gr. Suites bonnes.

OBS. 2.681. — I pare, 22 ans. Dilatation stationnaire à petite paume. Anomalie de la contraction. Tête petite orientée en O. P. Incisions latérales du col et forceps. Enfant vivant : 2.160 gr. débile. Suites bonnes.

Résultats :

2 enfants décédés à la clinique. OBS. : 544—1.917.

7 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

b) *A la partie moyenne de l'excavation.*

72 observations.

OBS. : 1 — 2 — 29 — 59 — 119 — 147 — 152 — 205
228 — 229 — 266 — 313 — 423 — 472 — 508 — 517 —
522 — 550 — 603 — 613 — 685 — 712 — 740 — 756 —
853 — 880 — 938 — 973 — 1.031 — 1.155 — 1.164 —
1.166 — 1.207 — 1.211 — 1.242 — 1.259 — 1.296 —
1.307 — 1.347 — 1.377 — 1.519 — 1.565 — 1.566 —
1.585 — 1.685 — 1.709 — 1.711 — 1.720 — 1.720 *bis*
— 1.726 — 1.770 — 1.860 — 1.861 — 1.867 — 1.918 —
1.937 — 2.046 — 2.065 — 2.168 — 2.170 — 2.242 —
2.301 — 2.310 — 2.338 — 2.421 — 2.467 — 2.544 —
2.580 — 2.600 — 2.608 — 2.672 — 2.783.

Résultats :

6 enfants en état de mort apparente ayant été vaccinés. OBS. : 152 — 740 — 938 — 1.685 — 1.709 — 2.046.

5 enfants présentant une paralysie faciale unilatérale transitoire. OBS. : 147 — 229 — 740 — 1.585 — 2.242.

1 fracture du crâne. OBS. : 2467. Fracture crânienne sous-périostée. Trépanation le 8^e jour. Parti guéri le 20^e jour.

Mortalité infantile : 11 cas.

5 enfants mort-nés. OBS. : 228 — 266 — 973 — 1.296
1.347.

4 enfants en état de mort apparente n'ayant pu être ranimés. Obs. : 522 — 712 — 1.377 — 2.301.

2 enfants décédés à la clinique. Obs. : 740 — 2.046.

Soit : 61 enfants vivants sur 72 observations.

Mortalité maternelle : 2 cas.

Obs. : 756. — I pare. Appendicectomie au terme de la gestation. Début de travail 48 h. plus tard. Application de forceps. Enfant vivant 3.060 gr. Délivrance naturelle. Femme décédée 3 jours après l'accouchement.

Obs. : 938. — I pare. Anomalie de la contraction et de la dilatation. Œdème mou du col. Infection ovulaire. Souffrance fœtale. Incision du col et forceps. Enfant né en état de mort apparente, ranimé, pesant 4.235 gr. Délivrance naturelle. Hémorragie grave de la délivrance. Femme décédée 1 h. 1/2 après.

c) *A la partie basse de l'excavation et à la vulve.*

55 observations.

Obs. : 40 — 47 — 265 — 379 — 581 — 678 — 918 — 921 — 935 — 977 — 990 — 1.022 — 1.079 — 1.338 — 1.396 — 1.448 — 1.461 — 1.510 — 1.574 — 1.671 — 1.692 — 1.693 — 1.699 — 1.751 — 1.826 — 1.829 — 1.847 — 1.870 — 1.886 — 1.922 — 1.975 — 1.985 — 2.007 — 2.057 — 2.150 — 2.159 — 2.162 — 2.194 — 2.262 — 2.282 — 2.293 — 2.319 — 2.348 — 2.362 — 2.405 — 2.438 — 2.563 — 2.605 — 2.611 — 2.627 — 2.704 — 2.765 — 2.795 — 2.810 — 2.847.

Mortalité infantile : 5 cas.

1 enfant mort-né. OBS. : 265.

1 enfant en état de mort apparente n'ayant pu être ranimé. OBS. : 1.461.

3 enfants décédés à la clinique. OBS. : 1.396 — 2.007 — 2.810.

Soit 50 enfants vivants sur 55 observations.

Mortalité maternelle : 1 cas.

OBS. : 1.510. — Femme décédée le 5^e jour au cours d'une poussée évolutive de tuberculose pulmonaire.

Opérations complémentaires.

51 fois on pratique une *épisiotomie*.

13 fois on fit précéder l'application de forceps d'*incisions du col* pour arrêt de la dilatation et œdème.

OBS. : 147 — 152 — 205 — 544 — 740 — 938 — 1.259 — 1.377 — 1.711 — 1.720 *bis* — 1.867 — 2.170 — 2.681.

14 fois on pratiqua une *délivrance artificielle*.

13 fois par jour hémorragie. OBS. : 266 — 544 — 1.242 — 1.565 — 1.685 — 1.692 — 1.819 — 1.886 — 1.985 — 2.057 — 2.626 — 2.672 — 2.847.

1 fois pour non décollement du placenta.

OBS. : 2.170.

2 fois on procéda à une *révision utérine* pour hémorragie. OBS. : 472 — 1.079.

Lésions traumatiques chez la femme.

OBS. : 472. — I pare. Enfant pesant 4.360 gr. Pas d'épisiotomie. Délivrance périnéale. Atteinte partielle du sphincter.

INDICATIONS.

54 fois pour lenteur de la période d'expulsion.

34 fois pour souffrance fœtale.

30 fois pour lenteur de l'expulsion et souffrance fœtale.

Dans 18 cas, pour l'état pathologique de la mère :

a) Tuberculose pulmonaire, 10 cas. OBS. : 1.338 — 1.377 — 1.448 — 1.510 — 1.574 — 1.671 — 1.711 — 2.046 — 2.319 — 2.765.

b) cardiopathies, 5 cas. OBS. : 379 — 1.211 — 1.307 — 1.867 — 2.405.

c) Éclampsie convulsive, 1 cas. OBS. : 2.611.

d) Épilepsie, 1 cas. OBS. : 712.

e) Infection ovulaire. OBS. : 740.

2° *Application de forceps avec présentation du front.*

1 observation.

OBS. 2.440. — I pare, 26 ans. Front enclavé à la partie moyenne. Utérus tendu. Contractions fréquentes. Infection ovulaire : temp. : 39°. Incisions du col et forceps. Enfant pesant 2.730 gr., mort au cours de l'intervention. Enfoncement du pariétal droit. Suites de couches fébriles.

B) Versions par manœuvres internes.

17 observations.

14 fois sur une présentation transversale (voir ce chapitre).

11 fois : extraction immédiate à la suite de la version. OBS. : 528 — 1.018 — 1.269 — 1.496 — 2.028 — 2.112 — 2.145 — 2.214 — 2.381 — 2.746 — 2.784.

Résultats :

2 enfants mort-nés. OBS. : 1.269 — 2.214.

1 enfant décédé 3 h. après. OBS. : 1.496.

3 fois expulsion spontanée à la suite de la version (généralement : abaissement d'un pied).

OBS. : 604 — 1.107 — 1.205.

Résultats :

3 enfants morts-nés.

3 fois sur une présentation céphalique.

OBS. : 1.569. — I pare. *Gestation gémellaire bichoriale*. 5 crises d'éclampsie au cours du travail. Absence de contractions utérines entre les crises. Température : 38° Dilatation complète. Grande extraction du siège pour le 1^{er} fœtus.

2^e fœtus se présentant par le sommet. Version par manœuvre interne et extraction d'un enfant pesant : 2.500 gr., *décédé* à la naissance.

OBS. : 1.864. — VI pare, 28 ans. *Insertion basse du placenta*. Hémorragie externe. Choc. *Rupture utérine spontanée* dont le diagnostic est porté par version podalique facile d'un fœtus *mort* se présentant par le sommet, pesant 3.500 gr. Aucune rétraction utérine. Diagnostic confirmé au cours d'une délivrance artificielle. Femme *décédée* 10 minutes après.

OBS. : 2.733. — *Gestation gémellaire*. 2 œufs séparés.

Accouchement normal du premier fœtus. Expulsion du premier placenta. Présentation céphalique du 2^e fœtus. Version par manœuvre interne suivie d'extraction. Enfant vivant pesant 3.250 gr. Délivrance artificielle pour rétention placentaire.

Résultats :

2 enfants morts.

Sur l'ensemble des 17 observations.

Mortalité infantile : 8 cas.

Mortalité maternelle : 1 cas. Obs. : 1.864.

C) Symphyséotomie.

1 Observation.

OBS. : 2.650. — 36 ans. X^e gestation (gestations antérieures : 8 accouchements spontanés à terme. 1 version par manœuvre interne). Bassin aplati. Promontoire bas situé atteint 10 cm. 5. Rupture prématurée des membranes. Tête élevée appuyant mal sur le col. Dilatation petite paume. Liquide purée de pois.

Symphyséotomie sous-cutanée à la Zarate. Expulsion spontanée 3/4 d'heure plus tard d'un enfant vivant pesant 3.360 gr. Tête dure. Chevauchement des pariétaux. Bipariétal : 9 cm. 8. Délivrance naturelle. Suites de couches bonnes.

D) Basiotripsie sur le sommet.

4 Observations.

OBS. : 738. — 1 pare, 22 ans. Rupture prématurée des membranes.

Tête très élevée. Dilatations manuelle et instrumentale, trois applications infructueuses de forceps faites en ville.

24 heures plus tard : Dilatation petite paume. Tête à la partie haute. Enfant vivant.

Puis : disparition des contractions utérines. Utérus tendu. Disparition des bruits du cœur. Ascension rapide de la temp. à 40°. Infection ovulaire. Physométrie.

Basiotripsie sur le sommet à la partie haute de l'excavation. Délivrance spontanée. Suites de couches subfébriles.

OBS. : 1.036. — I pare, 30 ans. Enfant mort au cours du travail. Tête dans l'excavation. Dilatation entre 5 F. et petite paume. Œdème du col légèrement résistant. Incisions du col. Basiotripsie. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

OBS. : 1.268. — II pare, 35 ans. Cautérisation du col 3 ans auparavant. Rupture prématurée des membranes.

58 h. plus tard : grand frisson. Temp. : 39° 6. Enfant décédé depuis 24 h. Tête fixée, dilatation 2 F. Col très épais. Rétraction utérine.

Rachianesthésie à la scurocaïne. Dilatation nouvelle très facile et rapide. Basiotripsie. Délivrance artificielle. Suites de couches fébriles.

OBS. : 1.521. — I pare, 29 ans. Gestation de 7 mois. Eclampsie hémorragique à type d'hématome rétroplacentaire. Utérus tendu en permanence. Rupture artificielle précoce des membranes. Absence de con-

tractions mais assouplissement progressif de l'utérus. Pose d'un ballon. Infection ovulaire. $\theta = 39^{\circ} 6$. Dilatation grande paume. Basiotripsie, fœtus 1.100 gr. Délivrance artificielle immédiate. Phlébite dans les suites de couches.

Résultats : Mortalité maternelle : 0.

E) Embryotomie rachidienne.

1 Observation.

OBS. : 321. — II pare, 24 ans. Rupture prématurée des membranes. Présentation de l'épaule gauche en dorso antérieur. Rétraction utérine. Anneau de rétraction au niveau de l'épaule. Enfant mort. Embryotomie rachidienne cervicale à dilatation complète (Embryotome de Ribemont-Dessaigne). Fœtus pesant 2.790 gr. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

F) Procédé de Van Huevel-Tarnier.

1 Observation.

OBS. : 11. — I pare, 22 ans. Fœtus hydrocéphale. Présentation du siège. Tête dernière retenue dans l'abdomen. Section de la colonne vertébrale. Introduction dans le canal rachidien d'une soude en gomme. Ecoulement en jet du liquide céphalo-rachidien : quantité : 1.300 gr. Expulsion spontanée d'un fœtus pesant 3.220 gr. (y compris le liquide). Suites bonnes.

G) Incisions du col.

15 Observations. { 14 primipares.
1 multipare.

a) 10 fois pour anomalies de la dilatation ou de la contraction.

OBS. : 147. — I pare, 21 ans. Rupture précoce des membranes. Tête à la partie moyenne en G. A. *Œdème mou du col*. Dilatation petite paume. Situation inchangée depuis 9 h. Souffrance fœtale. Temp. : 38° 4. Incisions ant. post. du col. Forceps. Enfant vivant 3.650. Suites bonnes.

OBS. : 205. — II pare, femme obèse (107 kg.). Rupture précoce des membranes. *Mauvaise qualité des contractions*. Travail lent 55 h. Incisions ant. et post. du col. Forceps. Enfant vivant 3.850 gr. Suites bonnes.

OBS. : 544. — I pare, 26 ans. Rupture précoce des membranes. Tête à la partie haute. *Œdème mou du col*. Dilatation entre 5 gr. et petite paume. Incisions latérales du col. Application de forceps 2 h. plus tard à la partie haute en O. I. D. T. Enfant vivant pesant 3.650 gr., décédé le 6^e jour. Suites bonnes.

OBS. : 938. — I pare, 27 ans. Rupture prématurée des membranes. *Œdème mou du col*. *Anomalie de la contraction*. Infection ovulaire. Souffrance fœtale. Tête profondément engagée en G. A. Dilatation petite paume. Incisions ant. et post. du col. Forceps. Enfant pesant 4.235 gr. ranimé. Délivrance naturelle. Hémorragie très abondante. Femme décédée. 1 h. après.

OBS. : 1.036. — I pare, 30 ans. Enfant mort au cours du travail. Tête dans l'excavation. Dilatation entre 5 gr. et petite paume. *Œdème du col légèrement résistant*. Incisions ant. et post. du col. Basiotripsie. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

OBS. : 1.259. — I pare, 32 ans. Rupture prématurée des membranes. Tête à la partie haute. Dilatation de 5 gr. stationnaire. *Œdème mou du col*. Bonnes contractions utérines. Incisions ant. et post. du col. 2 h. plus tard : Tête à la partie moyenne en D. A. Souffrance fœtale. Forceps. Enfant vivant, 3.920 gr. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

OBS. : 1.377. — I pare, 28 ans. Pneumothorax thérapeutique entretenu. Rupture prématurée des membranes. Bonnes contractions utérines. Travail durant depuis 52 h. Tête à la partie moyenne. *Dilatation de 5 F. stationnaire*. Incisions ant. et post. du col. 4 h. 30 plus tard : Forceps pour souffrance fœtale. Enfant pesant 3.340 gr. non ranimé. Suites bonnes.

OBS. : 1.711. — I pare, 39 ans. Tuberculose pulmonaire. Gestation de 8 mois. Excès de liquide manifeste. Rupture précoce des membranes. *Anomalies de la contraction*. Travail de 4 jours. Tête en G. T. à la partie moyenne. Dilatation grande paume. Souffrance fœtale. Incision de la lèvre antérieure du col. Forceps. Enfant ranimé. Délivrance naturelle. Suites bonnes.

OBS. : 2.170. — I pare, 32 ans. Rupture prématurée des membranes. *Œdème dur du col*. Infection ovulaire. Temp. 38°4. Dilatation stationnaire à grande paume. Tête à la partie moyenne en D. P. Culs-de-sac pro-

fonds. Incisions latérales du col. Forceps : 1^{re} prise : en D. P. — 2^e prise en O. P. Enfant vivant 3.500 gr. Délivrance artificielle pour rétention placentaire.

Post-Partum : infection puerpérale : Sérum de Vincent. Absès de fixation. Partie guérie le 37^e jour.

OBS. : 2.681. — I pare, 22 ans. Albuminurie et hypertension. Gestation de 7 1/2 mois. Rupture prématurée des membranes. *Anomalie de la contraction* : étranglement de l'utérus à sa partie moyenne. Dilatation stationnaire à petite paume depuis 18 h. Tête en O. P. à la partie haute. Culs-de-sac assez profonds. Incisions latérales du col et forceps. Enfant vivant, 2.130 gr. Suites bonnes.

b) 4 fois pour la lenteur du travail.

OBS. : 152. — I pare, 23 ans. Rupture prématurée des membranes. Travail lent : 49 h. Tête à la partie moyenne en D. T. Dilatation entre 5 gr. et petite paume. Incisions ant. et post. du col, forceps. Enfant vivant, 3.130 gr. Suites bonnes.

OBS. : 740 — I pare, 26 ans. Travail durant depuis 3 jours. Tête engagée en G. T. mal fléchie. Infection ovulaire. Temp. : 39°. Souffrance fœtale. Dilatation petite paume. Culs-de-sac profonds. Incisions ant. et post. du col. Forceps. Enfant pesant 3.130 gr., ranimé, décédé 2 jours plus tard (fracture du rocher). Suites de couches fébriles.

OBS. : 1.720 bis. — I pare, 29 ans. Rupture prématurée des membranes. Travail lent. Infection ovulaire. Dilatation grande paume. Souffrance fœtale. Incision

du col et forceps. Enfant vivant. Dans les suites de couches : phlegmon du ligament large.

OBS. : 1.867. — I pare, 23 ans. Insuffisance mitrale compensée. Travail lent : 3 jours, fatigue maternelle. Tête profondément engagée. Dilatation stationnaire à petite paume. Temp. : 39°. Incisions latérales du col. Forceps en G. A. Enfant vivant. Délivrance naturelle. Hémorragie très abondante. Suites bonnes.

c) 1 fois pour un front enclavé.

OBS. : 2.440. — I pare, 26 ans. Front enclavé à la partie moyenne. Utérus tendu. Contractions rapprochées. Dilatation stationnaire à petite paume. Injection ovulaire. Temp. : 39°. Enfant vivant. Incisions latérales du col. Forceps. Enfant mort au cours de l'intervention (2.730 gr.). Suites subfébriles.

Au total :

10 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 938.

Opérations césariennes par voie abdominale.

72 observations.

SOMMAIRE :

I. Opérations césariennes conservatrices.

60 observations.

2 corporéales itératives.

46 basses primitives.

12 basses itératives.

II. Opérations césariennes avec extériorisation temporaire de l'utérus (opération de Portes).

3 observations. OBS. : 480-906-1438

III. *Opérations césariennes suivies d'hystérectomie.*

8 observations.

IV. *Opération césarienne post-mortem.*

1 observation. Obs. : 1265.

A) CÉSARIENNES CORPORÉALES ITÉRATIVES

2 observations.

Indications : 2 viciations pelviennes.

OBS. : 1.614. — II pare. Césarienne corporéale antérieure. B. G. R. et aplati. P. S. P., 10 cm. Faux promontoire sacré. Détrouit sup. entièrement explo-
rable. Excavation rétrécie. Tête débordant très légè-
rement césarienne corporéale itérative au début du
travail. Enfant vivant, 3.000 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.701. — II pare. Césarienne corporéale anté-
rieure. Bassin canaliculé. P. S. P., 9,8. Sacrum plat.
Rupture prématurée des membranes. Intervention
2 h. 30 plus tard. Enfant vivant, 3.070 gr. Suites
bonnes.

Résultats :

Mortalité infantile : 0.

Mortalité maternelle : 0.

B) CÉSARIENNES BASSES PRIMITIVES

46 observations.

Indications :

a) 35 fois pour viciations pelviennes :

Bassins rachitiques : 33 cas.

Bassins divers : 2 cas. OBS. : 1.244 — 1.667.

OBS. : 9. — I pare. Bassin aplati et G. R. avec arc antérieur reversé. P. S. P., 10 cm. Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.280 gr., vivant. Suites bonnes.

OBS. : 26 — I pare. Bassin G. R. du type annelé. Promontoire élevé, atteint à 10 cm. 2. Rupture prématurée des membranes. Absence de travail. Césarienne basse 8 h. plus tard. Enfant vivant, 3.490 gr. Suites bonnes.

OBS. : 39. — II pare. Accouchement antérieur dystocique. Bassin légèrement G. R. Hauteur utérine, 35 cm. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant, 3.850 gr. Phlébite droite le 13^e jour. Partie guérie.

OBS. : 57. — I pare. Bassin aplati et G. R., type annelé. P. S. P., 9 cm. 7. Épreuve du travail. Césarienne basse 2 h. 40 après rupture des membranes. Enfant vivant, 3.400 gr. Suites bonnes.

OBS. : 133. — I pare. Bassin G. R. Promontoire atteint à 9 cm. 5. Tête tangente au plan de la symphyse. Césarienne basse à dilatation complète. Enfant vivant, 2.540 gr. Suites bonnes.

OBS. : 303. — I pare. Bassin G. R. et aplati. P. S. P., 10 cm. 3. Faux promontoire sacré. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant, 3.370 gr. Suites bonnes. •

OBS. : 346. — I pare. Bassin aplati et G. R. Promontoire atteint à 10 cm. Deux faux promontoires sacrés. Tête débordant légèrement. Césarienne au début du

travail. Enfant vivant, 3.230 gr. Suites bonnes.

OBS. : 373. — I pare. Bassin G. R. Promontoire très élevé. Concavité sacrée diminuée. Faux promontoire sacré. Membranes rompues depuis 43 h. Dilatation stationnaire de 1 F. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.900 gr. Suites bonnes.

OBS. : 523. — I pare. Bassin G. R. et aplati. P. S. P., 1 cm. 5. Promontoire élevé. Présentation céphalique élevée, débordant nettement, au palper mensurateur, le plan de la symphyse. H. U., 36 cm. Travail durant depuis 15 h. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.350 gr. Suites bonnes.

OBS. : 565. — II pare. Viciation pelvienne légère. Promontoire élevé. Légère disproportion fœto-pelvienne. Gros fœtus. Rupture prématurée des membranes depuis 36 h. Épreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant, 4.540 gr. Suites bonnes.

OBS. : 579. — I pare. Bassin G. R. et aplati. P. S. P., 8 cm. 5. Sacrum légèrement redressé. Rupture prématurée des membranes. Aucun travail. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.620 gr. Suites bonnes.

OBS. : 742. — II pare. Accouchement antérieur spontané à terme. Bassin G. R. avec courbure du sacrum diminuée. Travail durant depuis 19 h. Fortes contractions. Tête débordant nettement. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.500 gr. Suites bonnes.

OBS. : 909. — I pare. Bassin G. R. Promontoire atteint à 9 cm. 5. Faux promontoire sacré. Rupture prématurée des membranes. Aucun travail. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.750 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.035. — I pare. Bassin G. R. Promontoire bas situé, 11 cm. Rupture prématurée des membranes. Travail durant depuis 11 h. Bonnes contractions utérines. Tête débordant légèrement. Souffrance fœtale. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.520 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.049. — I pare. Bassin G. R., type annelé. P. S. P., 10 cm. 7. Rupture prématurée des membranes. Présentation de la face. Anomalie de la contraction. Dilatation stationnaire à 2 F. depuis 9 h. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.270 gr. Femme décédée le 5^e jour.

OBS. : 1.244. — I pare. Polyomyélite à 2 ans, avec paraplégie flasque bilatérale définitive. Arc antérieur du bassin très fermé. Symphyse haute. Promontoire non atteint. Rupture prématurée des membranes. Épreuve du travail de 3 h. Bonnes contractions. Tête restant élevée. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.940 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.505. — I pare. Bassin G. R. Promontoire à 9 cm. 7. Partie supérieure du sacrum redressée. Épreuve du travail. Tête fixée mais débordant nettement. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.600 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.655. — I pare. Bassin G. R. et aplati. P. S. P., 10 cm. Rupture prématurée des membranes. Tête ne débordant pas. Arrêt du travail par absence de contractions. Dilatation entre 5. F. et petite paume. Temp. : 37°7. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.300 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.667. — I pare. Bassin asymétrique coxalgique avec rachitisme surajouté. P. S. P., 11 cm. Tête élevée. Dilatation complète. Contractions faibles et espacées. Césarienne basse. Hémorragie importante au cours de l'intervention. Enfant vivant, 3.640 gr. Mère décédée 8 h. après.

OBS. : 1.745. — I pare de 36 ans. Bassin canaliculé. P. S. P., 10 cm. 7. Rupture prématurée des membranes. Épreuve du travail. Tête restant élevée malgré de bonnes contractions et débordant notablement au palper mensurateur. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.640 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.781. — I pare. Bassin G. R. avec arc antérieur redressé. Promontoire élevé à 9 cm. 5. Rupture précoce des membranes. Épreuve du travail. Contractions fréquentes. Pas de disproportion nette, mais souffrance fœtale. Césarienne basse. Enfant en état de mort apparente, non ranimé, 3.000 gr. Mère partie guérie le 29^e jour.

OBS. : 1.830. — I pare. Bassin G. R. Promontoire à 9 cm. 5. Faux promontoire sacré à 8 cm. Sacrum légèrement convexe. H. U., 35 cm. Césarienne basse au début du travail, Hémorragie assez abondante au cours de l'intervention. Enfant 3.310 gr., vivant. Femme décédée 1 h. après, sans présenter d'autre hémorragie.

OBS. : 2.122. — I pare. Bassin aplati. P. S. P., 10 cm. 5. Rupture prématurée des membranes. Tête débordant nettement. Épreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.730 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.292. — II pare. Premier accouchement à terme par forceps. Enfant pesant 3.500 gr. décédé le 2^e jour d'hémorragie méningée. Bassin G. R. Promontoire moyennement élevé, atteint à 9 cm. 6. Sacrum plat dans sa partie supérieure. Épreuve du travail. Tête débordant légèrement. Césarienne basse. Enfant vivant, 2.640 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.344. — II gestation. La première terminée par un avortement. Viciation pelvienne légère. Au cours du travail la tête se fixe à la partie haute de l'excavation : présentation de la fontanelle antérieure. Contractions utérines fréquentes et longues. Rupture précoce des membranes. Souffrance fœtale. Aucune progression de la tête. Césarienne basse. Enfant vivant, 3.630 gr. Femme partie guérie le 21^e jour.

OBS. : 2.346. — I pare. Bassin G. R. Promontoire atteint à 10 cm. 3. Rupture précoce des membranes. Durée du travail, 31 h. Tête restant élevée et débordant la symphyse. Césarienne basse. Enfant vivant 3.120 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.374. — I pare. Bassin G. R. et aplati. P. S. P. 9 cm. 1. Arc antérieur redressé. Mauvais sacrum. Face antérieure de la 1^{re} lombaire explorable. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant 2.930 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.445. — IV pare. Trois gestations antérieures terminées par un accouchement spontané à terme, mais 2 enfants morts au cours du travail. Bassin rétréci. P. S. P., 11 cm. Sacrum légèrement redressé. Épreuve du travail prolongée. Tête appuyant mal sur

le col au moment des contractions. H. U., 38 cm. Tête restant élevée. Césarienne basse. Enfant vivant 4.250 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.512. — I pare. Bassin G. R. Promontoire à 10 cm. 4. Bonne concavité sacrée. Rupture prématurée des membranes. Épreuve du travail. Bonne contraction utérine. Tête débordant légèrement. Temp. : 38 cm. 1. Césarienne basse avec mise en place de deux drains. Enfant vivant 3.310 gr. Suites fébriles. Sortie guérie le 23^e jour.

OBS. : 2.637. — I pare. Bassin G. R. Promontoire à 10 cm. Deux faux promontoires sacrés. Mauvaise concavité sacrée. Disproportion fœto-pelvienne légère. Césarienne basse au début du travail. Enfant ranimé de 3.060 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.678. — I pare. Bassin G. R. Promontoire atteint à 10 cm. Faux promontoires lombaire et sacré. Utérus unicorne. Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant vivant 2.980 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.707. — I pare, 38 ans. Bassin G. R. Promontoire à 10 cm. 5. Faux promontoire loculaire. Présentation du siège decompilé primitif. Version impossible. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant 2.760 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.748. — I pare. Bassin G. R. Sacrum plat. P. S. P. : 10 cm. 5. Rupture précoce des membranes. Épreuve du travail. Tête très ossifiée restant élevée. Liquide teinté. Césarienne basse. Enfant vivant 3.410 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.846. — I pare. Bassin G. R. Promontoire

à 10 cm. 1. Faux promontoire sacré. Épreuve du travail. Tête semblant engagée, mais venant butter contre le faux promontoire. Aucune progression. Espacement des contractions utérines. Césarienne basse. Enfant vivant 3.580 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.848. — I pare. Bassin G. R. Promontoire atteint à 11 cm. 5. Sacrum entièrement explorable. Tête débordant nettement. Rupture précoce des membranes. Anomalie de la contraction. Utérus en sablier. Souffrance fœtale. Césarienne basse. Enfant vivant 3.260 gr. Suites bonnes.

Résultats :

Césariennes au début du travail : 11.

Enfants vivants : 11.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 1.830.

Césariennes après épreuve du travail : 24.

1 enfant mort-né. OBS. : 1.781.

Enfants vivants : 23.

Mortalité maternelle : 2 cas. OBS. : 1.049 — 1.667.

b) 4 fois pour une insertion basse du placenta.

OBS. : 1.237. — II pare. Insertion marginale du placenta. Hémorragie abondante au cours du 9^e mois. Présentation céphalique élevée. Césarienne basse avant tout début de travail. Enfant 3.530 gr. vivant. Mort de la femme au 5^e jour (tableau septicémique).

OBS. : 1.278. — III gestation, 33 ans. Insertion recouvrante. Hémorragie au cours du travail. Temp. : 38°5. Césarienne basse. Enfant vivant 3.930 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.288. — III pare, 36 ans. Gestation de 7 mois. Insertion partiellement recouvrante. Hémorragie au cours de la gestation. Présentation du siège. Césarienne basse au début du travail. Enfant 1.700 gr. Décédé à la naissance. Mère partie guérie.

OBS. : 2.433. — III pare, 27 ans. Hémorragie au cours du travail. Rupture artificielle précoce des membranes. Persistance de l'hémorragie. État grave. Transfusion de 200 cc. Césarienne basse. Enfant vivant 2.700 gr. Suites très bonnes.

Résultats :

1 enfant décédé à la naissance.

Enfants vivants : 3.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 1.237.

c) 2 fois pour une présentation du front.

OBS. : 189. — III pare, 35 ans. Bassin semblant normal. Rupture prématurée des membranes. Dilatation de 5 gr. stationnaire. Présentation du front enclavé. Césarienne basse. Enfant vivant 3.590 gr. Phlébite droite le 12^e jour. Partie guérie.

OBS. : 2.268. — I pare, 26 ans. Bassin paraissant normal. A dilatation complète, on rompt les membranes. Présentation du front non engagée. Césarienne basse 7 h. 1/2 plus tard. Temp., 38°. Enfant vivant 2.700 gr. Phlébite droite le 12^e jour. Femme décédée le 14^e jour d'embolie pulmonaire.

Résultats :

2 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. : 2.268.

d) *1 fois pour sténose cicatricielle du col.*

OBS. : 1.879. — III gestation. Sténose cicatricielle du col à la suite de cautérisation au nitrate d'argent. Dilatation nulle malgré de bonnes contractions, qui s'espacent d'ailleurs progressivement. Col effacé à orifice ponctiforme. Travail durant depuis 24 h. Tête restant élevée. Inertie utérine commençante. Césarienne basse. Enfant vivant 3.900 gr. Suites bonnes.

e) *4 fois dans des cas compliqués.*

OBS. : 74. — II pare. Insertion basse du placenta du type partiellement recouvrant. Présentation transversale élevée. Césarienne basse. Enfant vivant 4.000 gr. Suites fébriles.

OBS. : 819. — II pare. Utérus bicorne. Insertion basse du placenta. Présentation transversale irréductible. Rupture spontanée précoce des membranes. Césarienne basse. Enfant vivant 3.200 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.067. — II pare. Utérus cordiforme et à éperon. Rupture prématurée des membranes. Présentation transversale irréductible. Absence de contractions utérines. Césarienne basse. Enfant 2.630 gr. ranimé. Suites fébriles. Partie guérie le 52^e jour.

OBS. : 2.607. — II pare, 32 ans. I gestation terminée par une grande extraction du siège. Enfant mort pesant 5.500 gr. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 10 cm. 6. Présentation transversale primitive. Rupture précoce des membranes. Présentation de l'épaule. Souffrance fœtale. Césarienne basse au début

du travail. Enfant vivant 3.300 gr. Suites bonnes.

Résultats :

Enfants vivants : 4.

Mortalité maternelle : 0.

C) CÉSARIENNES BASSES ITÉRATIVES

12 observations.

OBS. : 530. — II gestation. Césarienne basse il y a 2 ans.

Bassin G. R. et aplati. P. S. P., 9 cm. 7. Sacrum plat. Césarienne itérative au début du travail. Enfant vivant 3.600 gr. Suites bonnes.

OBS. : 673. — III gestation. Deux césariennes basses antérieures.

Bassin G. R. et aplati. P. S. P., 10 cm. 7. Siège élevé. Césarienne basse au début du travail avec *section des deux trompes*. Enfant vivant 4.080 gr. Suites bonnes.

OBS. : 770. — II gestation. Césarienne basse il y a 2 ans.

Bassin G. R. Promontoire très élevé atteint à 9 cm. 9. Sacrum plat. Césarienne itérative au début du travail avec appendicectomie (appendicite chronique). Enfant vivant 3.000 gr. Suites bonnes.

OBS. : 7.162. — II gestation. Césarienne basse il y a 16 mois.

Bassin G. R. Promontoire atteint à 10 cm. 3. Sacrum plat. Faux promontoire sacré. Tête débor-

dant légèrement. Souffrance fœtale. Césarienne basse itérative au début du travail. Enfant vivant 3.130 gr. Suites bonnes.

OBS. : 1.437. — III gestation. Deux césariennes basses antérieures. Bassin G. R. Promontoire à 10 cm. 2. Mauvaise concavité sacrée. Césarienne basse au début du travail. On ne stérilise pas la femme, ses deux premiers enfants étant décédés. Enfant 3.000 gr., décédé le 22^e jour. Suites bonnes.

OBS. : 1.506. — II gestation. Une césarienne antérieure.

Bassin G. R. Promontoire élevé à 10 cm. 4. Tête mobilisable, débordant légèrement. Césarienne au début du travail. Enfant vivant 3.070 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.105. — III gestation. Une césarienne basse antérieure, un avortement. Bassin G. R. du type canaliculé. Promontoire bas, atteint à 11 cm. Sacrum plat. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant 3.670 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.195. — II gestation. Une césarienne basse antérieure. Bassin rachitique. G. R. et aplati sur toute sa hauteur. P. S. P., 9 cm. 5. Sacrum plat, légèrement convexe dans sa partie supérieure. Disproportion fœto-pelvienne. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant : 2.700 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.590. — III gestation. Deux césariennes corporeales antérieures. Bassin G. R. Promontoire à 10 cm. Césarienne basse avec section des trompes. Enfant vivant : 2.470 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.628. — II gestation. Une césarienne basse antérieure. Bassin G. R. Promontoire atteint à 10 cm. 1. Mauvaise convexité sacrée. 2 faux promontoires. H. U. = 32 cm. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant : 3.490 gr. Suites bonnes.

OBS. : 2.673. — III gestation, 32 ans, achondroplasique. Deux césariennes basses antérieures.

P. S. P. = 7 cm. 8. Sacrum convexe dans les deux sens. Lignes innominées entièrement suivies. Césarienne basse au début du travail. *Section des trompes*. Enfant vivant : 3.350 gr., normal. Suites bonnes.

OBS. : 2.682. — III gestation. Un avortement. Une césarienne corporeale antérieure pour insertion basse et légère malformation utérine. Bassin sensiblement normal.

Anomalie de la contraction. Rupture précoce des membranes. Souffrance fœtale. Césarienne basse itérative. Enfant vivant : 3.290 gr. Suites bonnes.

Résultats :

1 enfant décédé le 22^e jour.

Enfants vivants : 11.

Mortalité maternelle : 0.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES

AVEC EXTÉRIORISATION TEMPORAIRE DE L'UTÉRUS

(*Opération de Portes*).

3 observations.

OBS. : 480. — I pare, 37 ans. Rupture prématurée des membranes 107 heures avant l'intervention. Long

travail, 50 h. Œdème peu souple du col. Mauvaise contractilité utérine. Dilatation stationnaire à 5 F. depuis 24 h. Liquide fétide. Temp., 38°. Opération de Portes. Hémorragie au cours de l'intervention. Enfant vivant : 3.390 gr. Femme décédée 24 h. plus tard.

Obs. : 906. — I pare, 39 ans. Gestation gémellaire bichoriale. Col œdématié et rigide. Dilatation 5 F. Infection ovulaire. Opération de Portes. 1^{er} enfant vivant, 2^e jumeau mort-né. Mère décédée le 4^e jour d'infection puerpérale (hémoculture positive austrepto).

Obs. 1.438. — I pare, 22 ans. Légère viciation pelvienne. Rupture précoce des membranes. Anomalie de la contraction. Infection ovulaire. Opération de Portes. Enfant mort-né. Réintégration le 34^e jour. Suites bonnes.

Résultats :

2 enfants morts-nés.

2 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 2 cas.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES SUIVIES D'HYSTÉRECTOMIE

8 observations.

Obs. : 106. — II pare, 32 ans. Placenta recouvrant. Hémorragies abondantes au cours de la gestation, graves au cours du travail. État d'anémie aigu. Césarienne mutilatrice. Enfant vivant : 2.800 gr. Suites très bonnes.

OBS. : 162. — III pare, 21 ans. Tuberculose pulmonaire. Rupture prématurée des membranes. Présentation de l'épaule. Rétraction utérine. Infection ovulaire. Césarienne mutilatrice. Enfant ranimé de 3.200 gr., décédé le 35^e jour. Suites fébriles.

OBS. : 418. — III pare, 2 césariennes corporéales antérieures. Bassin généralement rétréci avec arc antérieur redressé. Faux promontoire sacré. Tête élevée, débordant nettement au palper mensurateur. Césarienne corporéale suivie d'hystérectomie en raison de nombreuses adhérences. Ablation des deux ovaires. Enfant vivant : 3.290 gr. Suites bonnes.

OBS. : 697. — IV pare. Hecht positif. Accouchement négligé. Rupture prématurée des membranes. Excès de liquide : 1 litre 1/2. Travail durant depuis 48 h. Infection ovulaire. Temp. : 38°5. Liquide très fétide. Césarienne suivie d'hystérectomie (physométrie). Enfant hydrocéphale : 4.000 gr. mort-né. Suites bonnes.

OBS. : 1.007. — VI gestation. Cinq accouchements spontanés antérieurs, toujours laborieux (enfants pesant moins de 3.000 gr.).

Travail durant depuis 24 h. Rupture précoce des membranes. Absence d'engagement de la tête. Gros œdème mou du col. Anneau de rétraction de l'utérus, au moment des contractions. Temp. : 37°8. Risque de rupture utérine. Césarienne suivie d'hystérectomie. Drainage. Enfant vivant : 3.290 gr., décédé le 5^e jour. Suites bonnes.

OBS. : 1.258. — I pare, 29 ans. Bassin G. R. Mau-

vaie concavité sacrée. Rupture précoce des membranes. Tête fixée. Contractions subintrantes. Légère hémorragie. Risque de rupture utérine. Césarienne mutilatrice (physométrie). Drainage. Enfant 2.130 gr. vivant. Femme décédée le 4^e jour de péritonite.

OBS. : 2.211. — II pare, 29 ans. Placenta recouvrant. Présentation très élevée. Hémorragie importante au cours du travail. Dilatation 5 F. État grave. Césarienne mutilatrice. Enfant 3.420 gr. mort-né. Suites bonnes.

OBS. : 2.529. — XVI gestation. Luxation congénitale unilatérale droite. Pas d'asymétrie appréciable du bassin qui semble normal. Gestation de 7 1/2 mois. Rupture prématurée des membranes. Infection ovulaire grave. Temp. : 40°. Liquide légèrement fétide. Césarienne mutilatrice. Enfant 2.100 gr. inanimé, décédé le 6^e jour. Suites bonnes.

Résultats :

2 enfants morts-nés.

3 enfants décédés pendant leur séjour à la clinique.

Soit : 3 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. OBS. 1.258.

OPÉRATION CÉSARIENNE POST-MORTEM

1 observation.

OBS. : 1.265. — III gestation. Phlébite du membre inférieur gauche, depuis le 8^e mois de la gestation.

Mort par embolie pulmonaire foudroyante 1 mois

plus tard. Césarienne corporéale immédiate. Enfant mort-né : 3.030 gr., hydrocéphale.

HYSTÉRECTOMIES EN BLOC

2 observations.

Obs. : 345. — II gestation, 24 ans. Eclampsie hémorragique à type d'apoplexie utérine. Utérus tendu en permanence. Rupture artificielle. L'utérus garde sa consistance ligneuse. Auscultation négative. Hystérectomie totale en bloc, avec drainage. Femme décédée 24 h. après l'intervention.

Obs. : 861. — II pare, 27 ans. Bassin G. R. Rupture précoce des membranes. Présentation du siège. Contractions utérines subintrantes : siège à la vulve. Puis disparition subite des contractions. Présentation très élevée. Sensation d'un petit membre sous la peau. Petite hémorragie externe. B. de C. non perçus. Rupture utérine. Hystérectomie en bloc. Mère partieguérie.

Mortalité maternelle : 1 cas. Obs. : 345.

HYSTÉRECTOMIE DU POST-PARTUM

1 observation.

Obs. : 315 *bis*. — II pare, 33 ans. Hystérectomie subtotala avec drainage, faite 23 jours après l'accouchement pour hémorragie secondaire du post-partum et infection. Temp. : 40°5. Gros fibrome sous-muqueux remplissant la cavité utérine. Femme décédée 7 jours plus tard, vraisemblablement d'embolie.

Mortalité maternelle : 1 cas.

DÉLIVRANCE

A) Délivrances artificielles.

77 observations.

Ces interventions ont été pratiquées dans les conditions suivantes :

a) 42 fois pour hémorragie : OBS. : 142 — 169 — 224 — 245 — 246 — 266 — 290 — 386 — 544 — 561 — 635 — 708 — 759 — 802 — 995 — 1.057 — 1.147 — 1.212 — 1.242 — 1.269 — 1.534 — 1.565 — 1.568 — 1.653 — 1.685 — 1.692 — 1.819 — 1.886 — 1.927 — 1.985 — 2.001 bis — 2.057 — 2.439 — 2.443 — 2.479 — 2.627 — 2.636 — 2.672 — 2.746 — 2.759 — 2.800 — 2.847.

b) 30 fois pour non décollement du placenta : OBS. : 78 — 115 — 149 — 339 — 384 — 525 — 527 — 549 — 617 — 647 — 1.098 — 1.120 — 1.138 — 1.454 — 1.530 — 1.588 — 1.661 — 1.702 — 1.719 bis — 1.796 — 1.863 — 1.934 — 1.997 — 2.005 — 2.013 — 2.170 — 2.232 — 2.406 — 2.733 — 2.790.

c) 5 fois délivrance immédiate après intervention.
OBS. : 528 — 1.268 — 1.521 — 1.864 — 2.145.

Dans les suites de couches, nous relevons :

14 cas d'infection légère : OBS. : 142 — 266 — 525 — 549 — 561 — 1.098 — 1.120 — 1.242 — 1.534 — 1.565 — 1.685 — 1.985 — 2.001 bis — 2.759.

3 cas d'infection séreuse : OBS. : 169 — 1.268 — 2.170.

2 phlébites : OBS. : 169 — 1.521.

1 scarlatine : OBS. : 246.

Mortalité maternelle : 4 cas.

OBS. : 290. — Gestation gémellaire. Ictère à la fin de la gestation. Hémorragie très abondante de la délivrance. Délivrance artificielle. Choc. Transfusion. Décès le 7^e jour.

OBS. : 386 : Hémorragie très abondante de la délivrance. Délivrance artificielle. Sérum intraveineux. Femme décédée 30 minutes après.

OBS. : 802. — Avortement de 4 1/2 mois. Hémorragie de 700 gr. Choc très marqué. D. A. Transfusion. Décès 2 h. après.

OBS. : 1 864. — (Voir rupture utérine). Insertion basse du placenta. Rupture utérine spontanée. Version podalique facile. Diagnostic confirmé au cours d'une délivrance artificielle. Femme décédée rapidement sans possibilité d'hystérectomie.

B) Révisions utérines.

34 observations.

a) 27 fois, il y avait eu délivrance spontanée ou naturelle mais il y avait doute sur l'intégrité du placenta.

OBS. : 604—612—831—911—979—1.079—1.100—1.107—1.132—1.326—1.739—1.742—1.793—1.803—1.804—1.807—1.836—1.992—2.011—2.102—2.172—2.415—2.457—2.485—2.535—2.613—2.839.

b) 6 fois, il y avait hémorragie après la délivrance.

OBS. : 472—516—597—855—2.106—2.521.

c) 1 fois, dans le but de diagnostiquer une gestation gémellaire. Obs. : 1.821.

Dans les suites de couches, nous relevons 3 cas d'infection légère. Obs. : 597 — 1.836 — 2.521.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE VIII

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A) Infections puerpérales.

30 observations.

1° 15 cas d'infection *bénigne* dont la durée d'évolution n'excède pas une dizaine de jours.

Dans 8 cas, après un accouchement et une délivrance normaux.

OBS. : 887 — 1.065 — 1.426 — 1.525 — 1.969 — 2.244 — 2.564 — 2.724.

Dans 7 cas, après une intervention :

OBS. 152 (forceps) — 224 (grande extraction du siège et D. A.) — 266 (forceps et D. A.) — 525 — (D. A.) — 738 (Basiotripsie). — 740 (incision du col et forceps) — 1.997 (D. A.).

2° 9 cas d'infections *graves*, mais suivies de guérison et survenus.

Dans 3 cas, à la suite d'un accouchement normal :

OBS. 836 — 1.331 — 2.727.

Dans 1 cas, après un avortement. OBS. : 1.906.

Dans 2 cas, après incisions du col et forceps. OBS. : 1.720 *bis* — 2.170.

Dans 1 cas, après une basiotripsie. OBS. : 1.268.

Dans 1 cas, après extraction de tête dernière : OBS. : 1.432.

Dans 3 cas, après une délivrance artificielle. OBS. : 169 — 1.268 — 2.170.

3° 6 cas suivis de mort.

OBS. : 51 — Accouchement et délivrance normaux au terme de 7 mois. Le 5^e jour : frissons, vomissements. Puis : ballonnement du ventre, pas de diarrhée. Douleur vive au niveau de la région ombilicale. Lochies fétides. Langue fuligineuse. Dissociation du pouls et de la température.

Décédée le 14^e jour de péritonite généralisée.

OBS. : 249. Accouchement et délivrance normaux à terme. Élévation brusque de la température à 40°, le 3^e jour. Lochies purulentes. Diarrhée intense. Langue sèche; ventre légèrement ballonné. Sérum de Vincent.

Décédée le 9^e jour de péritonite puerpérale.

OBS. : 337. — Avortement de 2 1/2 mois. Température à 40°. Evacuation de l'utérus. Diarrhée, frissons; très mauvais état général. Hémoculture positive. Sérums de Vincent et antistrepto. Abscess de fixation. Transfusion.

Décédée le 8^e jour.

OBS. : 936. — Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant de 3.480 gr. Péritonite puerpérale suraiguë. Hémoculture négative.

Décédée le 4^e jour.

OBS. — 1.202. Avortement de 5 mois. Expulsion en

1 temps. Utérus restant gros. Lochies très fétides.
Réactions annexielles bilatérales. Température élevée.

Décédée le 40^e jour.

Obs. 1.237. — Hémorragie abondante au cours du
9^e mois. Césarienne basse avant tout début de travail
(Insertion basse du placenta).

Décédée le 5^e jour dans un tableau septicémique.

B) Pyélonéphrites.

14 observations.

1^o 3 cas de pyélo au cours de la gestation, se pro-
longeant dans le post-partum. Obs. : 82 — 1.120 —
1.404.

2^o 11 cas de pyélo survenue après l'accouchement.

1 forme apyrétique. Obs. : 1.330.

10 formes fébriles. Obs. : 147 — 485 — 549 — 685
— 807 — 1.098 — 1.862 — 2.077 — 2.162 — 2.408.

Toutes ces formes ont évolué vers la guérison spon-
tanée. L'affection s'est déclarée :

8 fois après un accouchement et une délivrance
normaux.

2 fois après un forceps. Obs. : 147 — 2.162.

1 fois après une délivrance artificielle. Obs. : 1.098.

Mortalité maternelle ; 0.

C) Appendicite.

1 observation.

Obs. : 1.900. — Crise appendiculaire le 4^e jour du
post-partum, opérée après retour de couches.

D) Psychose puerpérale.

1 observation.

OBS. : 2.563. — I pare, 39 ans. Accouchement à terme. Forceps pour fatigue maternelle. Enfant vivant, 3.210 gr. Le 10^e jour, crise brusque d'agitation avec hallucination. Le 11^e jour, nouvelle crise plus violente. Gardénal, chloral. Admise à Sainte-Anne.

E) Phlébite des membres inférieurs.

17 observations.

La phlébite est apparue :

9 fois après un accouchement normal. OBS. : 633 — 782 — 1.822 — 2.064 — 2.117 — 2.341 — 2.545 — 2.676 — 2.727.

2 fois après une délivrance artificielle. OBS. : 169 — 1.521.

2 fois après une application de forceps. OBS. : 603 — 2.168.

1 fois après une basiotripsie. OBS. : 1.521.

4 fois après césarienne. OBS. : 39 — 189 — 2.067 — 2.268.

Dans 2 cas, la phlébite est survenue après une phase sérieuse d'infection puerpérale. OBS. : 169 — 2.727.

La phlébite a débuté :

a) 12 fois à gauche.

1 fois, elle s'est compliquée d'une phlébite droite.
OBS. : 2.727.

b) 5 fois à droite.

1 fois, elle s'est compliquée d'une phlébite gauche.

OBS. : 39.

Mortalité maternelle : 1 cas.

OBS. : 2.268. — Césarienne basse. Le 12^e jour, phlébite droite. Le 14^e jour, la malade fait un mouvement brusque. Dyspnée immédiate. Cyanose. Pouls filant. Mort rapide.

F) Infections mammaires. (Absès du sein.)

13 observations.

OBS. : 59 — 70 — 303 — 421 — 579 — 779 — 1.532 —
1.739 — 1.887 — 1.918 — 2.332 — 2.668 — 2.749.

Tous ces cas ont nécessité une incision de l'abcès.

Dans un cas seulement (OBS. : 1.887), guérison spontanée.

CHAPITRE IX

MORTALITÉ MATERNELLE

33 femmes sont mortes à la clinique.

1° 12 femmes sont mortes *d'affections médicales compliquant la gestation*.

9 cas de tuberculose excavée. OBS. : 380 — 573 — 599 — 851 — 942 — 980 — 1.206 — 1.510 — 1.773.

1 cas de scarlatine dans le post-partum. OBS. : 688.

1 cas d'appendicite aiguë opérée la veille de l'accouchement. OBS. : 756.

1 cas de crise d'épilepsie Bravais-Jacksonnienne, avec mort le 8^e jour du post-partum. OBS. : 1.373 *bis*.

2° 21 femmes sont mortes de *complications de la gestation ou de l'accouchement*.

a) 7 fois, *sans intervention*.

5 cas d'infection puerpérale. OBS. : 51 — 249 — 337 — 936 — 1.202.

1 cas d'embolie pulmonaire pendant la gestation. OBS. : 1.265.

1 cas de rupture utérine. OBS. : 1.864.

b) 14 fois, après intervention.

α) Mort dans les jours qui suivent.

7 observations.

4 Césariennes : 1.049 — 1.237 — 1.258 — 2.268.

1 opération de Portes. OBS. : 906.

1 hystérectomie. OBS. : 315 *bis*.

1 délivrance artificielle. OBS. : 290. Décès le 7^e jour.

β) Mort dans les heures qui suivent.

7 observations.

OBS. : 345. — (Voir apoplexie utérine.) Au terme de 8 mois, hémorragie. Albuminurie, 8 gr. Troubles oculaires. OEdèmes. T. A. = $12\frac{1}{2} \times 10\frac{1}{2}$. Enfant mort. État général grave. Rupture artificielle des membranes. Consistance ligneuse permanente de l'utérus. Hystérectomie. Femme décédée 24 h. après l'intervention.

OBS. : 386. — Hémorragie très abondante de la délivrance. D. A. Sérum intraveineux. Décédée 30 minutes après.

OBS. : 480. — I pare, 37 ans. Rupture prématurée des membranes. Travail long, 50 h. Mauvaises contractions. Dilatation stationnaire. Liquide fétide. Temp., 38°. Extériorisation temporaire de l'utérus. Hémorragie au cours de l'intervention. Décédée 24 h. plus tard.

OBS. : 802. — Avortement de 4 1/2 mois. Hémorragie de 700 gr. Choc très marqué. D. A. Transfusion. Femme décédée 2 h. après.

Obs. 938. — I pare. Œdème mou du col. Anomalie de la contraction. Infection ovulaire. Souffrance fœtale. Incision et forceps. Enfant vivant, 4.235 gr. Mère décédée 1 h. 30 après l'intervention (hémorragie après la délivrance).

Obs. : 1.667. — I pare. Bassin asymétrique cœxalgique. Az dilatation complète, inertie utérine. Césarienne basse. Forte hémorragie au cours de l'intervention. Décédée 8 h. après.

Obs. : 1.830. — Viciation pelvienne. Césarienne basse au début du travail. Hémorragie importante au cours de l'intervention. Décédée 1 h. après.

CHAPITRE X

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

I. — Malformations fœtales.

a) *Hydrocéphalie.*

Obs. : 11. — Hecht négatif. Présentation du siège. Tête dernière retenue. Hydrocéphalie. Évacuation du liquide céphalo-rachidien par le procédé de Van-Huevel-Tarnier. 1 l. 300 de liquide. Poids total du fœtus, 3.220 gr.

Obs. : 697. — Hecht positif. Hydramnios. Accouchement négligé. Infection ovulaire. Césarienne unitilatrice. Fœtus hydrocéphale, 4.000 gr.

Obs. : 1.265. — Hecht 00. Femme décédée d'embolie pulmonaire. Césarienne post-mortem. Enfant mort-né, 3.030 gr. Hydrocéphale.

Obs. : 1.821. — (Voir plus loin.)

b) *Spina-bifida.*

Obs. : 885. — Hecht positif. Femme atteinte de syphilis nerveuse. Accouchement normal d'un fœtus de 2.880 gr., présentant un spina-bifida lombo-sacré et des pieds-bots. Dans les jours qui suivent, augmentation du volume de la tête. Fontanelle large. Tension augmentée.

OBS. : 1.076 *bis*. — Hecht négatif. Enfant de 2.350 gr. ramené de ville parce que présentant un spina-bifida lombaire et un pied-bot gauche.

OBS. : 2.271. — Hecht négatif. Traitée pour syphilis soupçonnée. Accouchement au terme de 8 mois d'un enfant de 2.440 gr. présentant un spina-bifida dorso-lombaire avec kyste (variété antérieure). Pieds plats. Enfant décédé le 12^e jour.

OBS. : 2.280. — Hecht négatif. Accouchement normal d'un fœtus de 2.980 gr. présentant un spina-bifida lombaire avec kyste (variété antérieure). Pas de malformation des membres inférieurs, décédé le 7^e jour.

c) *Encéphalocèles kystiques.*

OBS. : 708. — Hecht 00. Accouchement spontané à terme (Dégagement en O. P.) d'un fœtus microcéphale de 4.740 gr. (placenta 470), présentant un volumineux encéphalocèle kystique de 12 cm., de diamètre, sur la partie occipitale. Pédicule de 7 cm. de diamètre. Enfant décédé 48 h. plus tard.

OBS. : 1.682. — Hecht 00. Accouchement à terme d'un fœtus microcéphale et exencéphale de 2.550 gr. (placenta : 470 gr.). Encéphalocèle kystique occipitale sous-jacente. Enfant décédé le 11^e jour.

d) *Malformations diverses.*

OBS. : 655. — *Imperforation anale* diagnostiquée le surlendemain. Intervention par voie abdominale. Ecoulement d'un flot méconium. Enfant décédé le soir

même. A l'autopsie : méconium dans la cavité abdominale.

OBS. : 1.130. — Tuberculose pulmonaire bilatérale excavée. Accouchement à terme d'un enfant vivant *hypospade*.

OBS. : 1.477. — Hecht négatif. Rétention fœtale. Expulsion au terme de 8 mois (siège complet) d'un fœtus *achondroplasique* de 940 gr. Pas d'antécédents familiaux signalés.

OBS. : 1.607. — Hecht négatif. Accouchement au terme de 7 mois d'un enfant de 1.750 gr. ayant fait quelques inspirations et se cyanosant rapidement. Volumineuse ascite. Placenta 710 gr., chair à saucisse.

OBS. : 1.821. — Femme ayant un rétrécissement mitral avec hémoptysies et dyspnée. Expulsion à la fin du 6^e mois d'un fœtus de 850 gr. présentant des *malformations multiples*. Hydrocéphalie. Hernie ombilicale. Foie, cœur et intestin eviscérés. (Brides amniotiques vraisemblables). Pieds bots. Syndactilie. Placenta 520 gr. Chair à saucisse.

OBS. : 2.287. — Hecht négatif. Accouchement par le siège d'un enfant de 2.960 gr. né vivant, décédé 30 minutes après, présentant une *hernie diaphragmatique* gauche. A l'autopsie : inexistence presque totale du diaphragme dans sa partie gauche. Dans l'hémi-thorax gauche : présence de l'estomac, du lobe gauche du foie, de la rate, de l'intestin grêle. Cœur déjeté à droite. A la partie supérieure : poumon gauche atrésié. Poumon droit normal.

OBS. : 2.424. — Femme tuberculeuse. Enfant vivant *hypospade*.

OBS. : 2.676. — Hecht négatif. Expulsion au terme de 8 mois d'un enfant vivant de 2.600 gr. (placenta de 550 gr.), *n'ayant pas de globes oculaires*. Présence de 2 tumeurs du volume d'un pois de chaque côté de la racine du nez. Fentes palpébrales très courtes. Enfant bien portant à son départ.

OBS. : 2.861. — Hecht négatif. Accouchement prématuré de 8 mois d'un enfant de 2.500 gr. (placenta 400 gr.), présentant un *bec de lièvre* avec division de la voûte palatine des 2 côtés. Pas de division du voile du palais, ni de malformation de la lèvre. Enfant décédé le 3^e jour.

II. — Affections diverses.

A) *Conjonctivite du nouveau-né*.

OBS. : 377 *bis* — 631 — 817 — 892 — 1.485 — 2.140 — 2.471 — 2.825. — La plupart de ces enfants présentant une conjonctivite gonococcique a été transférée dans des services spécialisés.

B) *Céphalématomes*.

OBS. : 1.081. — I pare. Accouchement normal. Durée du travail 14 h. 35. Enfant pesant 3.740 gr. Céphalématome le 3^e jour.

OBS. : 1.084. — II pare. Gros fœtus de 4.810 gr. Accouchement normal. Durée du travail 6 h. 40. Très

légère dystocie des épaules. Céphalématome du pariétal droit le 5^e jour.

OBS. : 1.855. — I gestation. Accouchement normal chez une femme ayant un fibrome prævia remonté au début du travail. Enfant de 3.060 gr. Durée du travail, 25 h. 15. Céphalématome le 2^e jour.

OBS. : 2.509. — Accouchement normal chez une femme ayant une insertion basse du placenta. Rupture artificielle tempestive des membranes. Durée du travail : 36 h. Enfant 3.440 gr. Céphalématome du pariétal droit le 9^e jour.

C) *Torticolis du nouveau-né.*

OBS. : 1.832. — I pare. Tuberculose pulmonaire. Grande extraction du siège pour fatigue générale. Dégagement des épaules et Mauriceau faciles. Enfant de 2.980 gr. Le 25^e jour, on remarque une attitude anormale de la tête. Présence d'une petite tuméfaction à la partie moyenne du sterno-mastoïdien droit. Le 38^e jour, noyau dur du volume d'une noisette à la partie moyenne du sterno droit.

D) *Paralysie du plexus brachial.*

OBS. : 2.290. — II pare. Présentation céphalique. Dystocie des épaules. Contractions très vives. Abaissement des bras impossible à pratiquer. Fortes tractions exercées sur la tête de l'enfant pendant 1/4 d'heure. Enfant de 3.320 gr. né en état de mort apparente (forme bleue), ranimé après 30 minutes de soins. Paralysie du plexus brachial gauche. Réaction de dégéné-

rescence semblant totale au niveau du deltoïde, du biceps, du long et du court supinateur ($C^5 - C^6$). Traitement électrique le 7^e jour.

Obs. : 2.300. — V pare. Deux accouchements antérieurs dystociques. Le 4^e enfant né spontanément (?), présentait une paralysie du P. B. droite. La 5^e et actuelle gestation se termine par un accouchement à terme. Présentation céphalique. Légère dystocie des épaules. Tractions peu fortes sur la tête. Enfant de 4.130 gr. présentant une paralysie du plexus brachial (type supérieur) à droite. Réaction de dégénérescence.

III. — Enfants pesant moins de 2.500 (vivants à la naissance).

278 observations.

1^o 95 pesaient moins de 2.000 gr.

Obs. : 6 — 34 — 43 — 63 — 123 — 128 — 145 *bis* — 154 *bis* — 155 — 170 — 188 — 240 — 258 — 279 — 286 — 302 (1^{er} jumeau) — 323 — 326 (les 2) — 380 — 412 — 429 (les 2) — 434 — 445 — 468 — 485 — 492 (1^{er} jumeau) — 553 — 584 — 621 — 650 — 658 — 688 — 762 — 803 — 816 — 835 — 889 — 897 — 925 — 928 (1^{er} jumeau) — 946 — 980 — 987 — 1.008 — 1.020 — 1.064 — 1.088 *bis* (1^{er} jumeau) — 1.114 — 1.136 — 1.150 — 1.200 — 1.285 — 1.288 — 1.355 — 1.475 — 1.607 — 1.631 — 1.714 *bis* — 1.729 — 1.737 — 1.768 — 1.812 — 1.834 — 1.836 — 1.868 *bis* — 1.991 — 2.001 *bis* — 2.036 — 2.040 (1^{er} jumeau) — 2.053 — 2.069 (les 2) — 2.125 (1^{er} jumeau) —

2.154 — 2.180 — 2.186 — 2.260 — 2.304 — 2.305 —
 2.318 — 2.326 — 2.351 — 2.357 — 2.473 — 2.526 —
 2.592 — 2.740 — 2.775 (les 2) — 2.784 (1^{or} jumeau) —
 2.826 — 2.839 — 2.850.

2° 183 pesaient entre 2.000 et 2.500 gr.

OBS. : 7 — 14 — 20 — 35 *bis* — 49 — 51 — 61 — 72 —
 78 (les 2) — 84 — 93 (les 2) — 97 — 104 — 108 (les 2)
 — 136 — 146 — 160 — 229 — 231 — 250 — 264 — 264
bis — 302 (2^e jumeau) — 324 — 336 — 341 — 351 — 358
 359 *bis* — 361 — 365 — 379 — 403 — 424 — 444 — 450
 466 — 476 *bis* — 492 (2^e jumeau) — 528 — 533 — 546 —
 549 — 560 — 591 — 599 — 649 — 656 — 662 — 678 —
 730 — 777 — 783 — 788 — 793 — 807 — 821 — 859 —
 864 — 865 — 898 — 906 — 922 — 923 — 928 (2^e jumeau)
 — 942 — 969 — 991 — 998 — 1.022 — 1.053 — 1.063
 1.076 — 1.088 (2^e jumeau) — 1.107 — 1.126 — 1.171 —
 1.188 — 1.206 — 1.218 *bis* — 1.257 — 1.258 — 1.277 —
 1.316 — 1.336 — 1.359 — 1.369 — 1.374 — 1.386 —
 1.408 — 1.429 — 1.473 — 1.492 (les 2) — 1.510 — 1.515
 — 1.531 — 1.549 — 1.550 — 1.561 — 1.562 — 1.619 —
 1.625 (les 2) — 1.636 — 1.641 — 1.728 — 1.747 —
 1.773 — 1.791 — 1.795 — 1.800 — 1.844 — 1.848 —
 1.887 — 1.899 — 1.912 — 1.913 — 1.935 — 1.983 —
 1.993 (les 2) — 2.006 — 2.009 — 2.010 — 2.040 (2^e ju-
 meau) — 2.044 — 2.046 — 2.083 — 2.124 — 2.125
 (1^{or} jumeau) — 2.133 — 2.167 — 2.181 — 2.182 — 2.202
 — 2.248 — 2.271 — 2.275 — 2.277 — 2.286 — 2.312
 — 2.319 — 2.322 — 2.327 — 2.340 — 2.347 (2^e jumeau)
 — 2.354 — 2.393 — 2.400 — 2.408 — 2.454 (les 2) —

2.466 — 2.507 — 2.508 — 2.519 — 2.529 — 2.536 —
2.560 — 2.590 — 2.603 — 2.615 — 2.632 — 2.677 —
2.679 — 2.681 — 2.688 (les 2) — 2.701 (les 2) — 2.714
— 2.739 — 2.745 — 2.750 — 2.756 — 2.767 — 2.784
— (2° jumeau) — 2.809 — 2.814.

RÉSULTATS. — 1° *Enfants au-dessous de 2.000 gr.*

Sur 95 enfants, 49 étaient encore vivants au bout de quelques jours.

2° *Enfants entre 2.000 et 2.500 gr.*

Sur 183 enfants, 165 étaient vivants au moment de leur départ.

IV. — Mort apparente du nouveau-né.

70 observations.

1° *Dans 23 cas, l'enfant n'a pu être ranimé.*

OBS. : 198 — 348 — 522 — 537 — 612 — 682 — 712
— 851 — 914 — 1.251 — 1.288 — 1.317 — 1.377 —
1.438 — 1.461 — 1.613 — 1.781 — 1.865 — 2.155 —
2.214 — 2.256 — 2.301 — 2.535.

2° *Dans 47 cas, l'enfant put être ranimé.*

OBS. : 17 — 152 — 158 — 162 — 272 — 383 — 456 —
528 — 550 — 713 — 740 — 754 — 781 — 859 — 938 —
995 — 1.035 — 1.043 — 1.115 — 1.119 — 1.325 — 1.423
— 1.496 — 1.569 — 1.667 — 1.674 — 1.685 — 1.709
— 1.764 — 1.830 — 1.880 — 1.917 — 1.928 — 2.046
— 2.122 — 2.142 — 2.290 — 2.291 — 2.344 — 2.413
— 2.467 — 2.529 — 2.592 — 2.637 — 2.649 — 2.696
2.846.

Parmi ces 47 enfants, 14 ont succombé les jours suivants.

Dans l'ensemble, nous trouvons :

23 accouchements spontanés normaux dont 5 sièges.

14 applications de forceps.

5 grandes extractions du siège ou extraction de la tête dernière.

3 versions podaliques.

2 fois, il y eut dystocie des épaules.

2 présentations de la face.

1 procidence du cordon.

3 fois, double circulaire serré.

3 fois, il y avait viciation pelvienne.

1 cas de décollement du placenta normalement inséré.

1 cas d'éclampsie convulsive.

12 fois, on pratiqua une opération césarienne.

V. — B. C. G.

On a donné du B. C. G. :

1° A tous les enfants nés de mères bacillaires ;

2° Sur demandes, aux enfants dont les parents étaient suspects de bacillose ;

3° Sur simple demande des parents.

Ce vaccins n'a été donné qu'aux enfants bien constitués et pesant en général plus de 2.500 gr.

Dans l'ensemble :

35 enfants ont été vaccinés.

Parmi lesquels 12 sont morts dans les semaines qui ont suivi leur naissance.

Sur ces 12 enfants, 11 étaient nés de mères bacillaires ayant le plus souvent une expectoration bacillifère.

VI. — Mortalité infantile.

182 observations.

1° *Fœtus morts pendant le travail.*

64 observations.

OBS. : 107 — 115 — 191 — 198 — 228 — 265 — 266
— 321 — 345 — 348 — 487 — 522 — 597 — 604 — 612
— 633 — 678 — 682 — 712 — 738 — 827 — 851 — 861
— 906 — 914 — 973 — 992 — 1.036 — 1.107 — 1.205
— 1.206 (les 2) — 1.218 — 1.251 — 1.268 — 1.269 —
1.295 — 1.296 — 1.317 — 1.347 — 1.377 — 1.432 —
1.438 — 1.461 — 1.521 — 1.613 — 1.704 — 1.781 —
1.864 — 1.865 — 1.905 — 2.026 — 2.155 — 2.180 —
2.211 — 2.214 — 2.256 — 2.301 — 2.432 — 2.440 —
2.535 — 2.619 — 2.706 — 2.742.

a) *pesant de 1.000 à 2.500 gr. : 21.*

Dont : 19 accouchements spontanés.

2 accouchements opératoires.

b) *pesant de 2.500 à 3.250 gr. : 21.*

Dont : 10 accouchements spontanés.

11 accouchements opératoires.

c) *pesant plus de 3.250 gr. : 22.*

(dont 9 pesant plus de 4.000 gr.)

Dont : 8 accouchements spontanés.

14 accouchements opératoires.

2° *Enfants morts pendant leur séjour à la clinique.*

118 observations.

OBS. : 6 — 7 — 17 — 26 — 34 — 43 — 63 — 162 —
194 — 240 — 258 — 286 — 318 — 323 — 324 — 326
(les 2) — 361 — 380 — 386 — 429 (les 2) — 444 —
447 *bis* — 456 — 466 — 468 — 505 — 506 — 544 —
553 — 573 — 599 — 656 — 662 — 681 — 683 — 708 —
709 — 713 — 740 — 762 — 783 — 803 — 808 — 814 —
816 — 889 — 897 — 941 — 1.007 — 1.008 — 1.020 —
1.083 — 1.114 — 1.124 — 1.136 — 1.150 — 1.200 —
1.206 — 1.273 — 1.288 — 1.325 — 1.331 — 1.355 —
1.396 — 1.404 — 1.437 — 1.496 — 1.504 — 1.508 —
1.510 — 1.531 — 1.569 — 1.598 — 1.607 — 1.625
(2^e jumeau) — 1.674 — 1.686 — 1.691 — 1.714 *bis* —
1.740 — 1.768 — 1.834 — 1.836 — 1.917 — 2.001 *bis* —
2.006 — 2.007 — 2.046 — 2.053 — 2.069 (les 2) —
2.142 — 2.180 — 2.186 — 2.271 — 2.280 — 2.287 —
2.291 — 2.304 — 2.351 — 2.473 — 2.529 — 2.546 —
2.549 *bis* — 2.560 — 2.592 — 2.645 — 2.677 — 2.740
— 2.775 (les 2) — 2.788 *bis* — 2.804 — 2.810 — 2.839 —
2.861.

Parmi lesquels :

64 pesaient moins de 2.500 gr.

54 pesaient plus de 2.500 gr.

TROISIÈME PARTIE

FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL

1.110 inscrits.

1.370 cas suivis.

439 visites à domicile (132 démarches).

Placement des femmes : au total : 576.

237 avant leurs couches.

272 après leurs couches.

67 pour travailler dont 38 avec enfants.

Femmes dirigées sur des cantines maternelles : 95.

Femmes dirigées sur des consultations de nourrissons : 343.

Femmes signalées au fichier central : 112.

Placement d'enfants : 16.

Placement de nourrissons : 88.

En pouponnière 6.

Centre d'élevage surveillé : 73 (dont 55 au Placement familial des Tout-Petits).

Abandons conjurés : 9.

Liaisons avec Dispensaires O. P. H. S. : 326.

Liaisons avec d'autres services sociaux : 365.

Secours : 11.025 fr. (5.850 fr, don de M^{lle} Leclerc).

251 pièces de layette.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine, comprend :

1° Un Service d'hospitalisation comprenant :

a) Un Service Général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.

b) Un Service Spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire.

c) un Service de Gynécologie.

2° Un Service de Polyclinique comprenant quatre dispensaires :

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.

b) Dispensaire pour les mères-nourrices et les nourrissons.

c) Dispensaire pour le traitement familial de la Syphilis.

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un Service d'Assistance Sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

VU :

Le Président de la Thèse,
COUVELAIRE.

VU :

Le Doyen,
BALTHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

POUR LE RECTEUR,

Inspecteur de l'Académie,
J. PERRON.

IMPRIMERIE
M. HÉRISSEY
:: ÉVREUX ::